Rapport annuel de gestion 2006-2007 Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Québec

2008-00918/

Rapport annuel de gestion 2006-2007 Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Déposé à la séance ordinaire du conseil d'administration du 2 octobre 2007

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Québec

Le *Rapport annuel de gestion 2006-2007* est une production de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

3725, rue Saint-Denis
Montréal (Québec) H2X 3L9
(514) 286-6500
www.santemontreal.qc.ca

Notes

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé pour alléger le texte.

À moins d'une mention particulière, les données présentées dans ce document étaient exactes au 31 mars 2007.

Le *Rapport annuel de gestion 2006-2007* est disponible :

- à l'Agence : (514) 286-5604
- à la section *Documentation* du site Web de l'Agence : www.santemontreal.qc.ca

© Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2007

ISSN 1911-0944 (Imprimé)
ISSN 1911-0952 (En ligne)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007

Message du président du conseil et du président-directeur général

L'année 2006-2007 s'inscrit dans l'erre de changements amorcée en 2003-2004. Toujours aussi convaincue du bien-fondé des transformations en cours, l'Agence a poursuivi ses efforts afin de soutenir le développement des 12 centres de santé et de services sociaux (CSSS) de l'île de Montréal, le renforcement des services médicaux de 1re ligne ainsi que la mobilisation des établissements et des partenaires du réseau montréalais dans le but d'améliorer l'accès aux services et la qualité des interventions.

Aujourd'hui, on peut affirmer que les CSSS sont en bonne voie d'atteindre leur vitesse de croisière : les grandes réorganisations découlant des fusions sont pratiquement achevées, les équipes sont en place et les projets cliniques commencent à devenir réalité. On observe aussi que les relations avec les partenaires se structurent et que les jalons des réseaux locaux de services à la communauté sont posés dans chaque territoire.

En ce qui concerne les services médicaux de 1re ligne, la région a aussi connu des développements très intéressants : au 31 mars, 32 GMF et / ou cliniques-réseau, répartis dans presque tous les territoires de CSSS, étaient accrédités ou en fin de processus d'accréditation, ce qui dépasse les objectifs établis pour l'année. L'intérêt des omnipraticiens pour les cliniques-réseau s'affirme et il est clair que des investissements devront être consentis au cours des prochaines années pour encourager l'évolution de cette formule qui favorise à la fois l'accès aux services et la prise en charge des personnes vulnérables.

De plus en plus, les travaux soutenant la transformation du réseau et l'atteinte des objectifs régionaux prioritaires mobilisent l'ensemble des établissements. Ainsi, pour la quatrième année consécutive, nous respectons la cible budgétaire établie pour la région (55,7 M $), ce qui démontre l'engagement ferme des établissements et la rigueur du suivi de l'Agence. Aussi, les réorganisations découlant des grands plans ministériels – perte d'autonomie liée au vieillissement, santé mentale – ou des priorités régionales – services posthospitaliers, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement – se poursuivent en concertation avec les établissements et les groupes concernés.

Dans l'ensemble, on observe que l'offre de service s'améliore dans la région et que les cibles convenues à l'entente de gestion MSSS / Agence sont très majoritairement atteintes. Deux cibles restent cependant problématiques, soit celles relatives à la performance des salles d'urgence et aux temps d'attente en chirurgie. Dans ces deux secteurs, des efforts considérables ont été investis sans donner tous les résultats escomptés.

Ce constat révèle avec acuité les liens étroits et complexes qui existent tant entre les secteurs d'activité d'un même établissement (admissions électives *vs* admissions provenant de l'urgence, par exemple), qu'entre les établissements ayant des missions différentes et complémentaires (hôpitaux, CSSS, CHSLD, centres de réadaptation ou de convalescence). Dans un tel contexte, le besoin d'une gestion régionale forte par l'Agence devient incontournable. De nouveaux mécanismes de concertation et de coordination ont donc été mis en place (comité de gestion élargi du réseau montréalais, gestion régionale du mécanisme d'accès pour les chirurgies ciblées, plan régional d'amélioration de la performance des salles d'urgence, etc.) et on peut espérer qu'ils permettront d'apporter des solutions durables aux problèmes récurrents des salles d'urgence et des délais d'attente.

David Levine

Victor C. Goldbloom

Nous sommes convaincus que l'accès doit désormais être considéré comme un indicateur de performance. Avec la garantie d'accès désormais offerte à la population pour certaines chirurgies, les établissements sont appelés à assumer une responsabilité nouvelle à l'égard de leurs clientèles et à se concerter afin de répondre adéquatement aux besoins de la population. À l'évidence, cette approche ne peut être que bénéfique pour tous.

L'amélioration de l'accès aux services médicaux de 1re ligne, aux salles d'urgence et en chirurgie restera au centre des préoccupations de l'Agence et des établissements l'an prochain. Il en sera de même pour la qualité des services et des installations dans les milieux d'hébergement ainsi que pour la prévention des infections nosocomiales, un domaine où la performance des établissements montréalais s'est déjà nettement améliorée l'an dernier. Pour atteindre nos objectifs en matière d'accès et de qualité, il nous faudra cependant faire face à un défi de plus en plus pressant : assurer la disponibilité des effectifs médicaux, professionnels et techniques requis dans la région. Une démarche a été amorcée afin d'identifier des réponses montréalaises à cette question qui touche maintenant l'ensemble des établissements de santé du Québec. L'atteinte de la cible budgétaire exigera également une attention toute particulière puisque la marge de manœuvre des établissements se trouve considérablement réduite après quatre années d'efforts soutenus.

Par ailleurs, il nous faut souligner que, conformément aux exigences du projet de loi 83 (2005, chapitre 32) sanctionné le 30 novembre 2005, l'Agence s'est dotée cette année d'un nouveau comité du conseil : le comité de vigilance et de la qualité, présidé par madame Monika Throner. Elle a également créé un poste de commissaire régional aux plaintes et à la qualité relevant directement du conseil d'administration; ce poste a été confié à madame Ghislaine Tremblay. De plus, la Commission médicale régionale a été abolie et deux nouvelles instances consultatives au conseil et au président-directeur général ont été créées, soit la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée, présidée par le Dr André Lacroix, et le Comité régional sur les services pharmaceutiques, présidé par monsieur Jean-François Morin.

En terminant, nous souhaitons saluer l'engagement de tous ceux et celles – administrateurs, médecins, gestionnaires, professionnels, personnel de soutien, bénévoles – qui œuvrent au service des patients du réseau montréalais de la santé et des services sociaux. Grâce à eux, la santé et le bien-être de milliers de personnes sont préservés, souvent même améliorés. Nous adressons également nos remerciements les plus sincères à nos collègues du conseil et au personnel de l'Agence qui consacrent leur temps, leur énergie et leurs compétences à la gestion du réseau montréalais. Il s'agit là d'une responsabilité exigeante et nous pouvons être fiers de la tâche accomplie encore cette année.

Le président du conseil,

Victor C. Goldbloom

Le président-directeur général,

David Levine

IN MEMORIAM

Le docteur Michel Marcil, directeur des affaires médicales et universitaires de l'Agence, nous a brutalement quittés en juillet dernier. Nos meilleures pensées vont à ses enfants, à sa compagne, à ses collègues et à son équipe. Nous le regretterons longtemps.

Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le rapport annuel de gestion et des contrôles afférents

L'information contenue dans le présent rapport annuel de gestion relève de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2006-2007 de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal:

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'Agence;
- présentent les indicateurs, les cibles et les résultats obtenus;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2007.

David Levine
Président-directeur général

Table des matières

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES iii

TABLEAUX, GRAPHIQUES ET ILLUSTRATIONS vi

ABRÉVIATIONS ET SIGLES ix

CHAPITRE 1

L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL 1

1.1 La mission 1
1.2 Le portrait sommaire de la population 2
1.3 L'organigramme 13
1.4 Le conseil d'administration 16
1.5 La Commission multidisciplinaire régionale (CMUR) 17
1.6 La Commission infirmière régionale (CIR) 18
1.7 Le Département régional de médecine générale (DRMG) 19
1.8 La Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée 20
1.9 Le Comité régional sur les services pharmaceutiques 21
1.10 L'effectif de l'Agence 22

CHAPITRE 2

LE RÉSEAU MONTRÉALAIS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX 24

2.1 Les établissements 28
2.2 Les volumes d'activités 30
2.3 L'effectif du réseau par catégorie d'emploi 34
2.4 L'accès aux services en langue anglaise 36
2.5 L'accès aux communautés culturelles 37
2.6 Les organismes communautaires 37

CHAPITRE 3

LES OBJECTIFS DE L'AGENCE EN 2006-2007 : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS 39

Services à la population

3.1 Santé publique 39
3.2 Services généraux 43

Services aux personnes aux prises avec des problématiques particulières

3.3 Perte d'autonomie liée au vieillissement 45
3.4 Déficience physique 46
3.5 Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement 49
3.6 Jeunes en difficulté 52
3.7 Dépendances 54
3.8 Santé mentale 55
3.9 Santé physique 58
3.10 Autres 62

Soutien et coordination du réseau

3.11 Amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction de la clientèle 63
3.12 Ressources humaines 65
3.13 Financement 66
3.14 Coordination des services 66
3.15 Informatisation du réseau 68
3.16 Administration et soutien aux services 70

CHAPITRE 4

LES PRINCIPALES MODIFICATIONS APPORTÉES AUX RESSOURCES HUMAINES, MATÉRIELLES ET FINANCIÈRES DE L'AGENCE, DES ÉTABLISSEMENTS ET DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES 73

CHAPITRE 5

LES IMMOBILISATIONS ET LES ÉQUIPEMENTS DE TECHNOLOGIE MÉDICALE 75

5.1 Les enveloppes de maintien des actifs 75
5.2 Les investissements spéciaux du MSSS 76
5.3 Le programme d'aides techniques et nouvelles initiatives 78
5.4 Les projets de construction de plus de 300 000 $ 79

CHAPITRE 6

LES DONNÉES FINANCIÈRES 85

6.1 La situation financière générale 85
6.2 Les autorisations d'emprunt 92
6.3 Les organismes communautaires 100
6.4 Le rapport de la direction 101
6.5 Le rapport du Vérificateur général et les états financiers de l'Agence 102

CHAPITRE 7

LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS DE L'AGENCE 123

ANNEXE 1

BILAN DE SUIVI DE GESTION : ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ – 13e PÉRIODE (2006-2007) 127

ANNEXE 2

DÉTAIL DES SUBVENTIONS OCTROYÉES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES 133

Tableaux, graphiques et illustrations

TABLEAUX

1. Effectif de l'Agence, excluant la Direction de la prévention et de santé publique (DSP) ... 22
2. Effectif de la Direction de la prévention et de santé publique (DSP) de l'Agence ... 22
3. Nombre d'établissements par catégorie ... 28
4. Établissements selon leur statut universitaire ... 28
5. Établissements ayant une vocation suprarégionale ... 29
6. Volumes d'activités ... 30
7. Effectifs en poste ... 34
8. Répartition des médecins spécialistes par spécialité ... 35
9. Répartition des médecins omnipraticiens selon le lieu de pratique (au 30 septembre 2006) ... 35
10. Accès aux services en langue anglaise ... 36
11. Catégories du Programme de soutien aux organismes communautaires ... 38
12. Maintien des actifs – répartition des budgets d'équipements de technologie médicale, 2006-2007 ... 75
13. Maintien des actifs – répartition des budgets de construction, 2006-2007 ... 76
14. Investissements spéciaux du MSSS, 2006-2007 ... 77
15. Programme d'aides techniques et nouvelles initiatives – répartition du financement, 2006-2007 ... 78
16. Financement du programme d'aide à la mobilité, 2006-2007 ... 78
17. Projets de construction (plus de 300 000 $), 2006-2007 ... 79
18. Projets d'équipement médical spécialisé (plus de 300 000 $), 2006-2007 ... 83
19. Enveloppe régionale comparative des crédits ... 86
20. Nouveaux crédits ... 86
21. Développement de services (Net de l'effet de transition) ... 87
22. Configuration des programmes ... 88
23. Conciliation des crédits avec le nouveau mode d'allocation des ressources – transition ... 89
24. Conciliation de la dépense autorisée, des crédits bruts et nets 2006-2007 ... 89
25. Sommaire de la situation financière des établissements 2006-2007 ... 91
26. Évolution des résultats et du solde du fonds d'exploitation régional (établissements publics et privés) ... 91

27. Évolution des résultats et de la cible déficitaire régionale des établissements publics ... 91
28. Répartition des résultats et de la cible déficitaire par catégorie d'établissements publics ... 92
29. Sommaire des autorisations d'emprunt au 31 mars 2007 ... 94
30. État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2007 – CSSS ... 94
31. État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2007 – CHSGS publics ... 95
32. État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2006 – CHSLD publics ... 95
33. Situation financière détaillée des établissements de Montréal ... 96
34. Organismes communautaires ... 100
35. État des résultats du fonds d'exploitation ... 104
36. État des résultats du fonds des activités régionalisées ... 105
37. État du solde de fonds du fonds d'exploitation ... 106
38. État du solde de fonds des fonds d'immobilisations et fonds des activités régionalisées ... 107
39. Bilan du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées ... 108
40. Bilan du fonds d'immobilisations ... 109
41. Bilan des fonds affectés cumulés ... 110
42. Solde de fonds des fonds affectés cumulés ... 111
43. État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits et suivi des comptes à payer non pourvus ... 112
44. Analyse de la provenance et de l'utilisation des fonds affectés, fonds des immobilisations et fonds des équipements ... 113

GRAPHIQUES

1. Proportion de personnes âgées de 65 ans et plus, 2005 2
2. Proportion de personnes âgées de 75 ans et plus, 2005 2
3. Évolution de la proportion des immigrants à Montréal, 1981-2001 3
4. Personnes vivant sous le seuil de faible revenu, 2000 4
5. Proportion de la population recevant des prestations d'assurance-emploi, Montréal et reste du Québec, 1989 à 2005 4
6. Proportion de personnes vivant seules, 2001 5
7. Familles monoparentales, parmi les familles avec enfants, 2001 5
8. Espérance de vie à la naissance selon le sexe, CSSS de Montréal, 1999-2003 5
9. Espérance de vie sans incapacité selon le sexe, CSSS de Montréal, 1999-2003 6
10. Espérance de vie selon le sexe et le revenu, 1998-2002 6
11. Évolution du fonds d'exploitation 103

ILLUSTRATIONS

1. Concentration de l'immigration à Montréal, 2001 3
2. Taux de grossesse à l'adolescence, 14-17 ans, 1999-2001 8
3. Organigramme 13
4. Carte des installations des CSSS et des établissements hors CSSS 25

Abréviations et sigles

ABA	*Applied behaviour analysis* ou Analyse appliquée du comportement
AMP	Activité médicale particulière
CAT	Centre d'abandon du tabagisme
CAU	Centre affilié universitaire
CCVT	Chirurgie cardiovasculaire et thoracique
CDD	Centre de dépistage désigné
CES	Centre d'éducation pour la santé
CIR	Commission infirmière régionale
CH	Centre hospitalier
CHPSY	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CHQ	Corporation d'hébergement du Québec
CHR	Centre hospitalier régional
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHSP	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CHU	Centre hospitalier universitaire
CHUM	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CIR	Commission infirmière régionale
CJ	Centre jeunesse
CJM	Centre jeunesse de Montréal
CLSC	Centre local de services communautaires
CMIS	Carrefour montréalais d'information sociosanitaire
CMR	Commission médicale régionale
CMUR	Commission multidisciplinaire régionale
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR	Centre de réadaptation
CRAT	Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDP	Centres de réadaptation pour personnes ayant une déficience physique
CRI	Clinique-réseau intégrée
CRID	Centre de référence pour investigation désigné
CRPDIPT	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle, physique, toxicomanie
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec
CUSM	Centre universitaire de santé McGill
CVCA	Chauffage, ventilation et conditionnement d'air
DGA	Direction générale adjointe / directeur général adjoint
DI	Déficience intellectuelle
DP	Déficience physique
DRMG	Département régional de médecine générale
DSP	Direction de la prévention et de santé publique
DSQ	Dossier de Santé du Québec
EMS	Équipements médicaux spécialisés
ESE	Entreprise de services écoénergétiques
ETC	Équivalent temps complet
ETP	Équivalent temps plein
FCI	Fondation canadienne pour l'innovation
FILAW	Formulaire informatisé des listes d'attente sur le Web
FMSQ	Fédération des médecins spécialistes du Québec
GESTRED	Système de suivi de gestion et de reddition de comptes (logiciel)
GMF	Groupe de médecine de famille
HARSAH	Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes
ICI	Intervention comportementale intensive

I-CLSC	Intégration CLSC (logiciel de données sur les services et la clientèle CLSC)
IPM	Index patient maître
IRCUSM	Institut de recherche du centre universitaire de santé McGill
IRM	Institut de réadaptation de Montréal
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
LGV	Lymphogranulome vénérien
L.R.Q.	Loi refondue du Québec
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
LSJPA	Loi sur le système de justice pénale pour adolescents
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MED-ÉCHO	Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (Base de données informatisée)
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
N.D.	Non disponible
PA	Perte d'autonomie
PALV	Perte d'autonomie liée au vieillissement
PDMA	Plan directeur de maintien d'actifs
PEFSAD	Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PQLT	Programme québécois de lutte au tabagisme
PREM	Plan régional des effectifs médicaux
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
PROS	Plan régional d'organisation des services
PTG	Prothèse totale du genou
PTH	Prothèse totale de la hanche
RI	Ressource intermédiaire
RTF	Ressource de type familial
RTSS	Réseau de télécommunications sociosanitaire
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RLS	Réseau local de services
RREGOP	Régime de retraite des employés du gouvernement du Québec et des organismes publics
RRPE	Régime de retraite du personnel d'encadrement
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
SACAIS	Secrétariat à l'action communautaire autonome et initiative sociale
SAD	Soutien à domicile
SARDM	Système automatisé et robotisé pour la distribution des médicaments
SBF-R	Système budgétaire et financier régionalisé
SGAS	Système de gestion de l'accès aux services
SIC	Système d'information clinique
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention (des ITSS)
SIGDU	Système d'information de gestion dans les urgences
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
TED	Trouble envahissant du développement
TDM	Tomodensitomètre
TP	Taux préférentiel
TPS	Taxe sur les produits et services
TVQ	Taxe de vente du Québec
UDI	Utilisateur de drogues injectables
UQAM	Université du Québec à Montréal
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus d'immunodéficience humaine

Chapitre 1

L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL

1.1 Mission

Essentiellement responsable de l'amélioration de la santé et du bien-être des Montréalais et des Montréalaises, l'Agence a pour mission :

- d'évaluer l'état de santé et de bien-être de la population ;
- d'identifier les besoins et de définir l'offre de service sur le territoire ;
- d'initier, de guider les efforts de prévention et d'y participer ;
- d'assurer l'intégration et la cohérence des services et des soins sur son territoire ;
- de faciliter l'accès aux services et la continuité des soins ;
- d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau ;
- de soutenir le développement des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) montréalais dans les différents volets de leur mission ;
- d'allouer les ressources régionales aux établissements et aux organismes communautaires ;
- d'évaluer la performance du réseau montréalais et de rendre compte de l'impact des interventions sur la santé et le bien-être de la population.

1.2 Portrait sommaire de la population

La population de Montréal présente des caractéristiques propres à celle de grands centres urbains et se distingue à plusieurs égards de la population des autres régions du Québec. Pour l'essentiel, le portrait sociodémographique révèle que la population est particulièrement vieillissante et de plus en plus multiculturelle. Elle vit une pauvreté plus marquée que celle des autres régions, malgré les progrès importants du niveau de scolarité, et la pauvreté, comme la richesse, sont très inégalement réparties sur le territoire. Ces caractéristiques sociodémographiques ne sont pas sans effet sur l'état de santé et de bien-être de la population, qui continue de s'améliorer bien que des écarts importants liés aux conditions socioéconomiques subsistent.

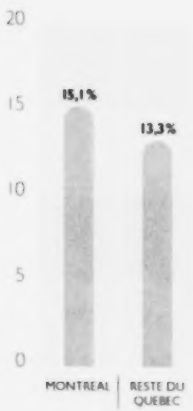
LE PORTRAIT SOCIODÉMOGRAPHIQUE

Au recensement de 2006, l'île de Montréal compte environ 1,9 million d'habitants, soit près du quart de la population québécoise. Deuxième plus grand centre urbain au Canada, Montréal voit sa population croître de quelque 11 000 personnes chaque année, surtout en raison de l'immigration internationale.

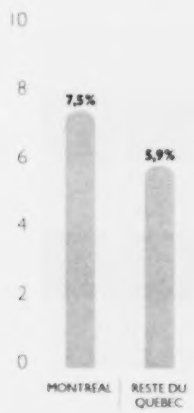
Une population vieillissante, de plus en plus scolarisée et de plus en plus multiculturelle

Sur l'île de Montréal, la proportion des personnes ayant moins de 18 ans est estimée à 19% et celle des 18-64 ans, à 66%. Les personnes de 65 ans et plus représentent 15% de la population, et de ce groupe, 46% ont plus de 75 ans. D'ici 2026, on prévoit que plus d'une personne sur cinq sera un aîné. Avec un nombre moyen de 1,5 enfant par femme à Montréal, rien n'indique que cette tendance pourrait s'inverser. La pression sur la population en âge de travailler (15-64 ans) sera considérable puisque la dépendance des aînés vis-à-vis cette catégorie aura alors augmenté de 10%.

Graphique 1 :
Proportion de personnes âgées de 65 ans et plus, 2005



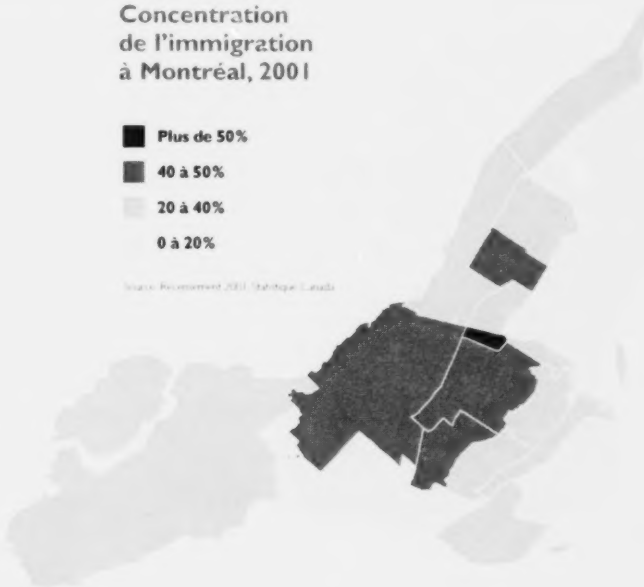
Graphique 2 :
Proportion de personnes âgées de 75 ans et plus, 2005



En 1981, la population de Montréal comptait 21% d'immigrants internationaux. En 2001, cette proportion atteint 27,6%. Cette réalité montréalaise se manifeste, entre autres, par la langue parlée à la maison – 17,9% des Montréalais parlent une autre langue que le français ou l'anglais à la maison – ainsi que par une forte concentration de personnes et de ménages d'origines diverses dans certains quartiers de Montréal, notamment les quartiers Parc-Extension, Côte-des-Neiges et Saint-Michel.

Graphique 3 :
Évolution de la proportion des immigrants à Montréal, 1981-2001

Illustration 1 :
Concentration de l'immigration à Montréal, 2001

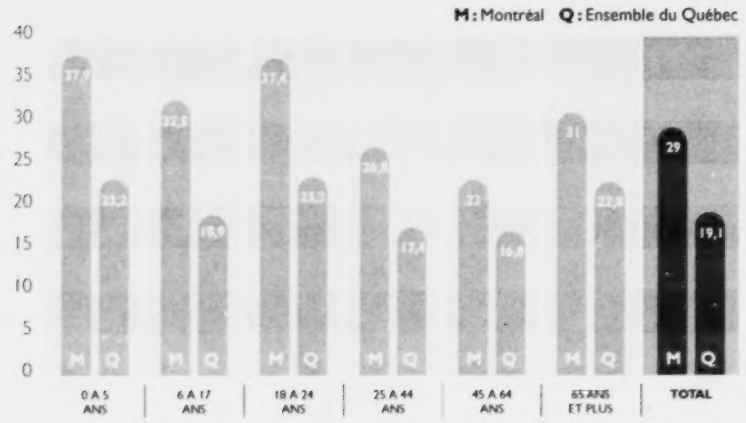


Le niveau de scolarité des Montréalais progresse, dépassant celui des habitants des autres régions. Ainsi, la proportion des 25 ans et plus sans certificat d'études secondaires est passée de 37% en 1991 à 28% en 2001 (32% au Québec). Quant à la proportion de ceux détenant un grade universitaire, elle est passée de 17% à 24% pendant la même période alors que dans l'ensemble du Québec, c'est moins de 16% de la population qui détenait un diplôme universitaire.

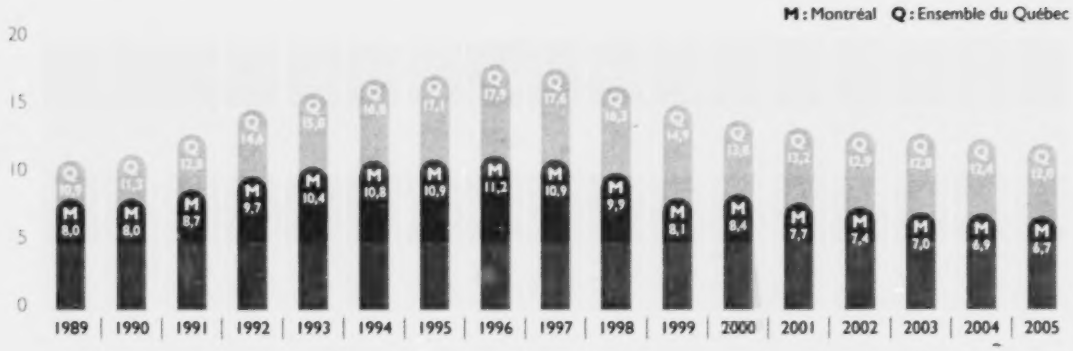
Une population touchée par la pauvreté et l'isolement, un territoire marqué par d'importants écarts socioéconomiques

Trois ménages sur dix vivaient sous le seuil de faible revenu sur l'île de Montréal en 2001 et 12% de la population subsistait grâce à l'assurance-emploi en 2005. La pauvreté frappe le tiers des familles ayant des enfants de moins de 18 ans: c'est un peu plus de la moitié des familles monoparentales et près du quart des familles biparentales.

Graphique 4 :
Personnes vivant sous le seuil de faible revenu, 2000



Graphique 5 :
Proportion de la population recevant des prestations d'assurance-emploi, Montréal et reste du Québec, 1989 à 2005

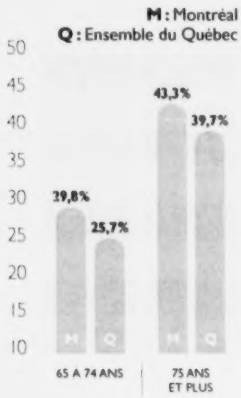


La pauvreté, comme la richesse, est très inégalement répartie dans la région : dans certains territoires de CSSS, les plus défavorisés représentent la moitié de la population alors qu'ils sont pour à peine 1 % ou 8 % dans d'autres secteurs.

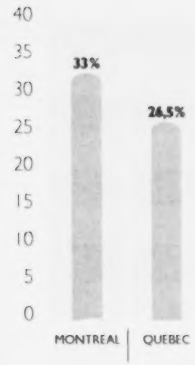
La proportion des personnes vivant seules se situe à 17 % à Montréal, comparativement à 11 % ailleurs au Québec. Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, cette proportion atteint 36 % contre 29 % dans le reste du Québec. La proportion de familles monoparentales est aussi beaucoup plus élevée à Montréal que sur le territoire québécois (33 % contre 24,5 %).

Montréal se caractérise également par un taux élevé de défavorisation sociale, qui implique qu'une partie importante de la population (36 %) ne dispose pas d'un réseau de relations personnelles (famille, amis, voisinage). En conséquence, ces personnes isolées socialement ne peuvent jouir des avantages que procure un tel réseau, ou encore, le mobiliser pour prévenir ou contrer les coups durs, comme la maladie et le chômage. Or, la possibilité pour les personnes âgées de rester à domicile le plus longtemps possible dépend, pour une large part, de la présence d'un tel réseau.

Graphique 6 :
Proportion de personnes vivant seules, 2001



Graphique 7 :
Familles monoparentales, parmi les familles avec enfants, 2001

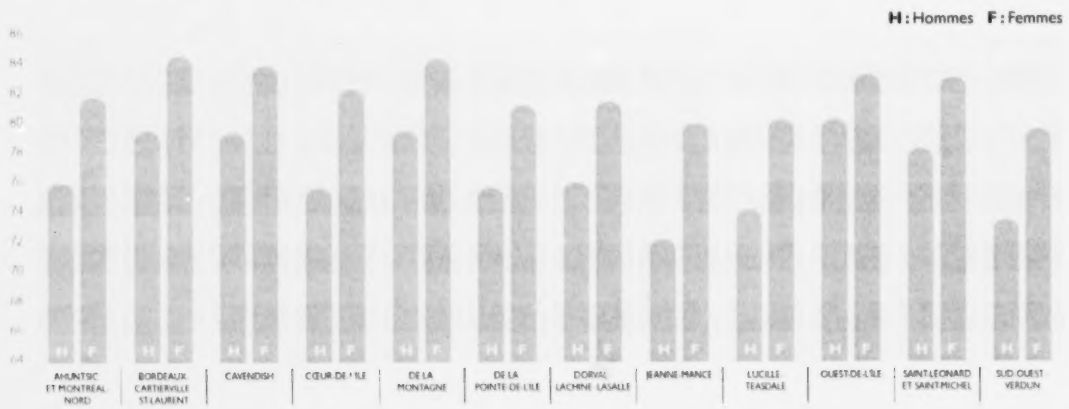


LE PORTRAIT DE SANTÉ

Des gains et des inégalités de santé

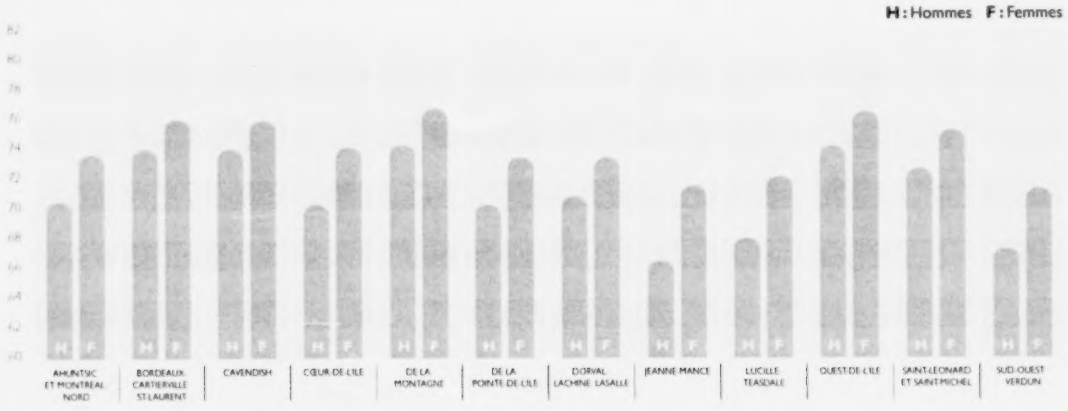
Montréal affiche des gains aux chapitres de l'espérance de vie et de la mortalité qui ne se démentent pas. Pour la période 2003-2005, la mortalité infantile était de 4,4 décès pour 1 000 naissances vivantes, ayant ainsi diminué de moitié environ depuis le début des années 1980.

Graphique 8 :
Espérance de vie à la naissance selon le sexe, CSSS de Montréal, 1999-2003



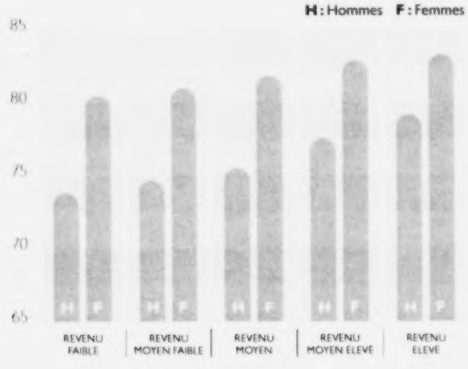
Entre les périodes 1999-2003 et 2003-2005, l'espérance de vie totale est passée de 79,5 ans à 80,5 ans, se situant à 82,9 ans chez les femmes et à 77,8 ans chez les hommes. En 1999-2003, les hommes pouvaient vivre en bonne santé, c'est-à-dire sans incapacité, en moyenne jusqu'à l'âge de 65,5 ans, les femmes, jusqu'à 67,3 ans.

Graphique 9 :
Espérance de vie sans incapacité selon le sexe, CSSS de Montréal, 1999-2003



Par contre, des inégalités de santé persistent avec un écart de 10,6 ans d'espérance de vie entre les quartiers les plus nantis et les plus défavorisés. Non seulement les personnes vivant sur les territoires les plus favorisés vivent-elles plus longtemps, mais elles jouissent également de six années de vie supplémentaires en meilleure santé.

Graphique 10 :
Espérance de vie selon le sexe et le revenu, 1998-2002



Des habitudes de vie à améliorer

En 2005, parmi la population montréalaise de 12 ans et plus, la proportion de fumeurs (réguliers ou occasionnels) atteint 25%.

Quant à la proportion de Montréalais qui consomment moins de cinq fruits et légumes par jour, elle s'élève à 56% en 2003.

Plus de deux adultes montréalais sur cinq ont un surplus de poids en 2005. Près du tiers font de l'embonpoint et 13% sont obèses. Le quart a un problème de poids parmi les moins de 30 ans, et c'est près d'un jeune sur cinq (12-17 ans). Peu importe l'âge, plus d'hommes que de femmes mettent ainsi leur santé à risque.

On trouve trois fois plus d'adultes sédentaires (22%) que de jeunes. Une proportion importante d'individus se disent peu actifs physiquement, soit 17% chez les adultes et près de 14% chez les jeunes.

Santé physique et maladies chroniques persistantes

En 2005, 11% des 12 ans et plus perçoivent leur état de santé comme étant mauvais ou passable. Près du quart déclarent avoir une excellente santé, 36% se disent en très bonne santé et le reste, en bonne santé. Comme on peut s'y attendre, les 75 ans et plus déclarent un état de santé moins favorable que les autres.

De quoi disent-ils souffrir? Une personne de 18 ans et plus sur quatre dit avoir des allergies autres qu'alimentaires, ce qui en fait le problème de santé le plus fréquemment rapporté. Les autres problèmes les plus répandus sont les maux de dos (17%), les problèmes d'arthrite ou de rhumatisme (16%), l'hypertension (15%) et les migraines (9,5%).

Le vieillissement de la population, l'augmentation de l'indice de masse corporelle et une activité physique réduite concourent à l'augmentation du diabète. Montréal n'échappe pas à cette réalité: chez les 20 ans et plus, la prévalence du diabète de type 2 atteint 6,8% en 2003-2004, alors que chez les aînés, elle grimpe à 20%. Par ailleurs, la prévalence de cette maladie chronique augmente avec la défavorisation matérielle, tant chez les femmes que chez les hommes.

Par ailleurs, en excluant les hospitalisations liées aux troubles mentaux, à la grossesse et à l'accouchement, les maladies de l'appareil circulatoire viennent au premier rang avec 20% de l'ensemble des causes d'hospitalisation pour des soins physiques de courte durée. Elles sont suivies des tumeurs (12%), des maladies de l'appareil digestif (12,4%) et des maladies de l'appareil respiratoire (10,9%).

Les tumeurs causent près du tiers des décès en 2005 et constituent ainsi la première cause de décès. Pour la période 2003-2005, le taux de mortalité par tumeurs est de 241,2 pour 100000 – un taux inférieur à celui du reste du Québec (258,3). Chez les hommes, le cancer de la trachée, des bronches et du poumon (78,7 pour 100000) est le plus mortel suivi du cancer colorectal (31,8 pour 100000) et celui de la prostate (24 pour 100000). Chez les femmes, bien que le cancer du sein soit à l'origine du plus grand nombre de nouveaux cas, c'est aussi le cancer de la trachée, des bronches et du poumon (42 pour 100000) qui cause le plus de décès, suivi du cancer du sein (28,5 pour 100000) et du cancer colorectal (19,1 pour 100000).

Les maladies de l'appareil circulatoire arrivent au second rang (29%) des causes de décès. Le taux de mortalité relié à ces maladies est comparable à celui du reste du Québec, soit 196,4 pour 100000. Hommes et femmes présentent aussi des taux différents, soit 256,9 et 155,6 pour 100000.

Jeunesse et vieillesse : quelle santé ?

Jeunesse et adaptation sociale

- *Prise en charge selon la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ)*

  Avec une moyenne annuelle de 1990 nouvelles prises en charge selon la LPJ, soit un taux de 5,7 pour 1000 enfants de 0-17 ans, Montréal surpasse l'ensemble du Québec pour la période 1998-2004. La négligence (3,3 pour 1000) est à l'origine de la grande majorité de ces prises en charge, viennent ensuite les troubles de comportement (1,5 pour 1000), l'abus physique (0,6 pour 1000), l'abus sexuel (0,2 pour 1000) et l'abandon (0,1 pour 1000). Il s'agit là d'un constat inquiétant puisqu'on note une hausse du nombre de prises en charge.

- *Jeunes contrevenants au Code criminel et aux lois*

  Le taux de jeunes de 12-17 ans ayant contrevenu au Code criminel et aux lois a diminué de 11% en 1998 et 2002. Montréal affiche un taux inférieur à celui de l'ensemble du Québec (5613 contre 6504 pour 100000), bien qu'elle compte plus de 6000 jeunes contrevenants.

Comportements à risque

Si la plupart des élèves de Montréal consomment peu ou pas d'alcool, la précocité de leur consommation est préoccupante. En 2003, un jeune sur cinq en 4e année du primaire et un sur trois en 6e année du primaire en ont déjà consommé. En 5e secondaire, sept jeunes sur dix disent boire, dont 20% à peu près chaque semaine.

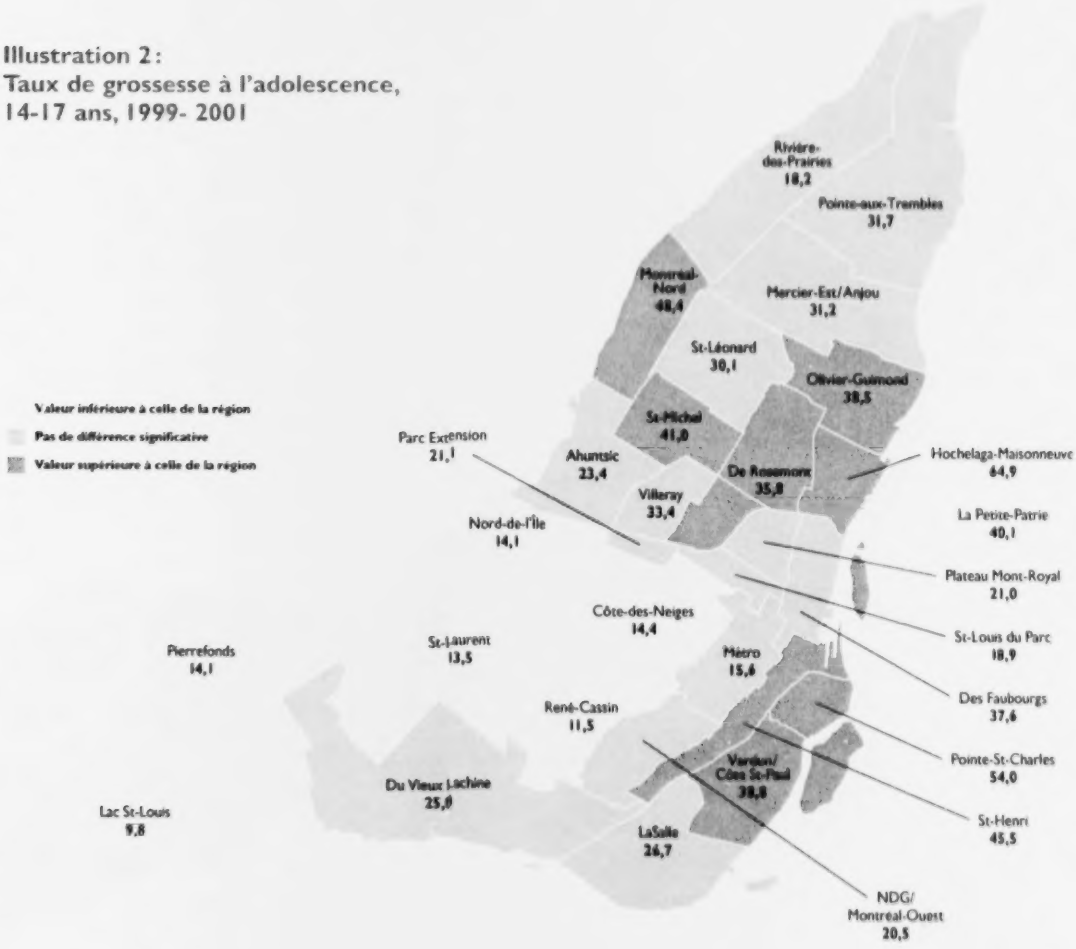
La consommation de drogues débute au secondaire : elle passe de 10% chez les jeunes en 1re secondaire à 47% en 5e secondaire. En 5e secondaire, 33% des jeunes disent consommer du cannabis, dont 11% chaque semaine.

Après l'alcool, la participation à des jeux de hasard serait le second comportement à risque chez les jeunes Québécois. On estime qu'il s'agirait d'un problème sérieux chez 4% à 8% des adolescents, et 10% à 14% seraient susceptibles d'en développer un.

Grossesse à l'adolescence

Le taux de grossesse chez les jeunes filles de moins de 19 ans est en baisse depuis 1996, passant de 51,6 pour 1 000 adolescentes en 1996-1998 à 45,8 pour 1 000 adolescentes en 1999-2003.

Illustration 2 :
Taux de grossesse à l'adolescence, 14-17 ans, 1999- 2001



Personnes âgées : restriction des activités et chutes

Si les problèmes de santé déclarés par les personnes de 65 ans et plus sont, dans l'ensemble, les mêmes que ceux déclarés par la population générale, l'ordre dans lequel ils sont cités et leur proportion diffèrent quelque peu. Ainsi deux aînés sur cinq disent souffrir d'arthrite, de rhumatisme ou d'hypertension. Un sur cinq est atteint de cataracte et un sur cinq également affirme avoir des allergies autres qu'alimentaires ou des maux de dos.

Avec l'avancement en âge, une proportion croissante d'individus déclarent être restreints dans leurs activités habituelles. En 2005, le tiers des Montréalais de 65 ans et plus affirment vivre parfois ou souvent des limitations dans leurs activités ; c'est la moitié des personnes à partir de 85 ans. Plus de femmes que d'hommes sont aux prises avec de telles limites.

Le nombre de chutes causant une hospitalisation tend à augmenter avec le vieillissement de la population. Pour la période 1999-2004, leur incidence a augmenté de manière notable : 340 pour 10 000 à partir de 85 ans, 138 chez les 75-84 ans et 50 chez les 65-74 ans.

Des problèmes de santé mentale

En 2005, les personnes de 75 ans et plus sont proportionnellement plus nombreuses (5,4 %) à déclarer un état de santé mentale passable ou mauvais que ceux de 65-74 ans (3,3 %). Parmi les 12-24 ans, 4,1 % se retrouvent dans cette catégorie.

En 2003, près de trois Montréalais sur dix disent éprouver un stress quotidien élevé : les femmes plus que les hommes font cette observation. Aussi, plus de femmes (10,9 %) que d'hommes (5,3 %) déclarent avoir vécu un épisode dépressif.

Avec un taux de 11,3 suicides pour 1 000 personnes pour la période 2003-2005, la population montréalaise est moins touchée que celle du reste du Québec (16,8) par cette problématique. Trois fois plus d'hommes (17,3 pour 1 000) que de femmes mettent fin à leurs jours.

Des problématiques urbaines

Certains problèmes sociaux et sanitaires sont plus fréquents dans un environnement urbain comme celui de Montréal. Les problèmes reliés à l'anonymat et à la marginalité, par exemple l'isolement social et l'itinérance, et les problèmes environnementaux, comme la présence toujours croissante du nombre d'automobiles sur le territoire et les îlots de chaleur sont quelques-unes des réalités propres aux grandes villes et qui ont un impact sur la santé de la population.

Itinérance

Le dernier dénombrement des itinérants, réalisé par l'Institut de la statistique du Québec, date de 1998. Montréal comptait alors 28 214 personnes différentes ayant fréquenté un centre d'hébergement, une soupe populaire ou un centre de jour. De ce nombre, 12 666 avaient été sans domicile fixe au cours des 12 derniers mois.

Problèmes de santé physique et mentale, alcoolisme, toxicomanie, prostitution, isolement sont le lot des personnes itinérantes. Une majorité d'hommes compose cette population, mais le nombre de femmes augmente. On observe également son rajeunissement et la présence grandissante de personnes d'origine autochtone.

ITSS et VIH/SIDA

Depuis le milieu des années 1990, on observe une forte augmentation du taux d'incidence de la chlamydiose, laquelle représente 40 % des maladies à déclaration obligatoire (MADO) en 2006. Avec un taux de 183 par 100 000 personnes, les femmes sont particulièrement touchées (environ 7 cas sur 10), surtout les jeunes de 15-24 ans.

On note aussi une hausse du taux d'incidence de l'infection gonococcique : 30,8 par 100 000 personnes dans le cas de celle qui est non résistante au traitement par ciprofloxacine et 11 par 100 000 personnes dans le cas de celle qui est résistante. Depuis la vague de syphilis en septembre 2000, le taux d'incidence est en augmentation. Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH) constituent la majorité de ceux qui en sont atteints.

L'incidence du VIH/Sida, du virus de l'hépatite C (VHC) et des autres ITSS est en progression chez les HARSAH et chez les utilisateurs de drogues injectables (UDI). En 2006, 281 cas de syphilis contagieuse ont été déclarés à Montréal, presque deux fois plus qu'en 2005. De plus, 41 cas de lymphogranulome vénérien (LGV) ont été déclarés, le double de l'année précédente. Une majorité des personnes infectées par la syphilis ou par la LGV sont également infectées par le VIH (58,4 % et 70 %), ce qui augmente considérablement son risque de transmission et fait craindre une augmentation de son incidence.

Mortalité et pollution atmosphérique

Selon Santé Canada (2004), la mortalité annuelle attribuable à la pollution atmosphérique donne lieu à 1 540 décès prématurés dont la majorité, 1 140 cas, est associée à une longue exposition à ce type de pollution. Les personnes âgées atteintes de maladies cardiovasculaires et respiratoires y sont particulièrement vulnérables.

Le risque d'être hospitalisé pour maladies respiratoires s'accroît de 30 % chez les personnes de 60 ans et plus qui habitent près des voies de circulation à haute densité.

Asthme et environnement

La prévalence de l'asthme est en hausse depuis 20 ans. En 2005, elle touche 9 % de la population de 12 ans et plus — une proportion qui double chez les 12-14 ans (17,6 %). Certains secteurs de l'île, en particulier les zones défavorisées, se distinguent par une plus forte prévalence de la maladie, de consultations à l'urgence et d'hospitalisations. On reconnaît l'existence d'une association entre la qualité de l'air intérieur et extérieur et l'asthme. En raison de meilleures interventions curatives et préventives, on observe toutefois une diminution des hospitalisations pour l'asthme pédiatrique depuis 1996-1998.

Chaleur accablante

De 1984 à 2003, cinq épisodes de chaleur accablante étalés sur une semaine ont causé un excès de mortalité de 60 %, parfois plus. Le nombre d'épisodes devrait s'accroître en raison des changements climatiques. Les personnes âgées, celles qui sont atteintes de maladies chroniques et celles vivant dans des quartiers défavorisés et des îlots de chaleur urbains sont plus à risque de mourir prématurément.

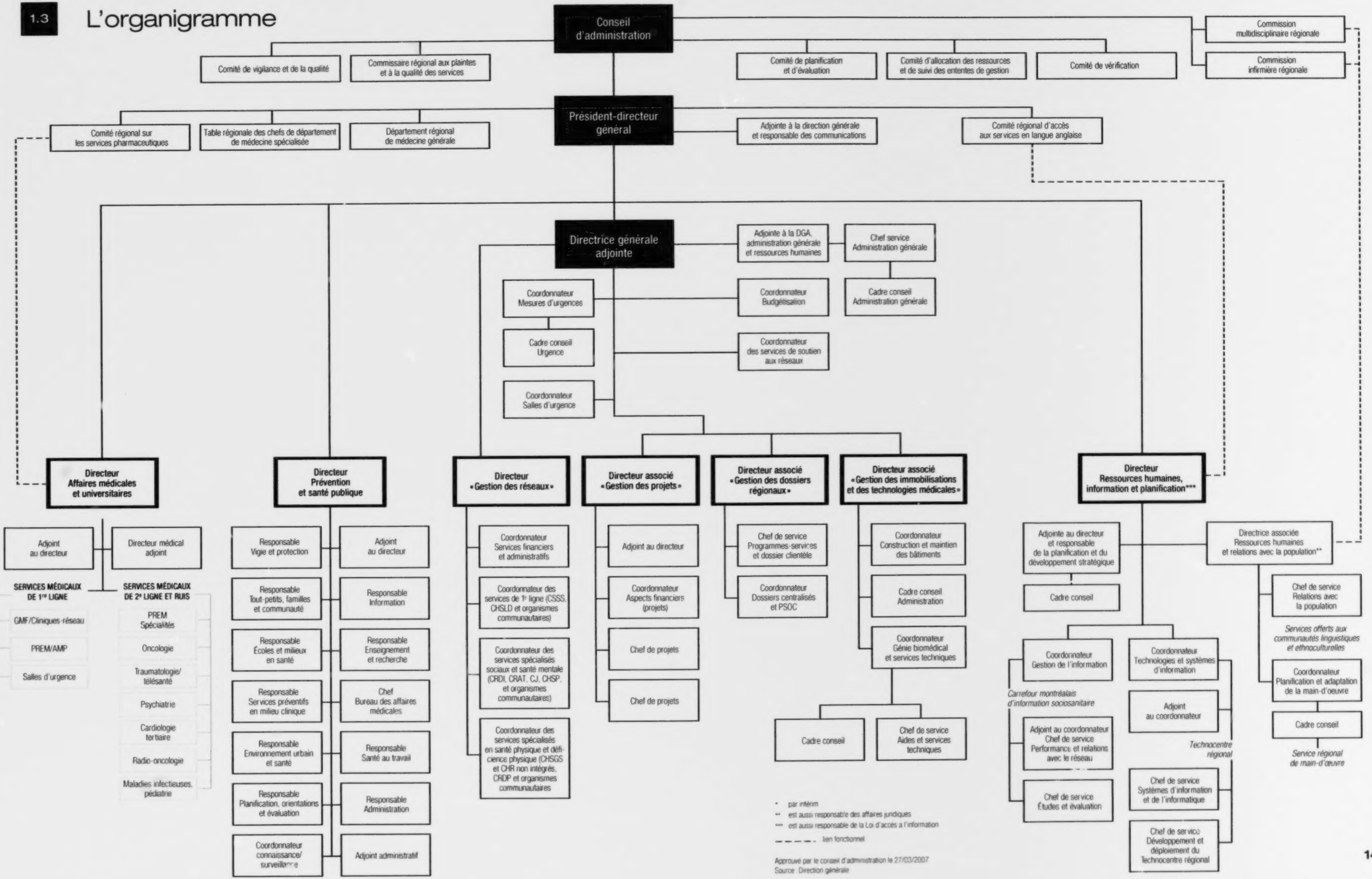
Traumas routiers et circulation routière

Les décès par traumatisme routier surviennent davantage chez les jeunes. Ces traumatismes causent 220 fois plus de blessés que de décès à Montréal. Le nombre de blessés est passé de 10 926 en 1998 à 12 803 en 2003, soit une augmentation de 17 %. Une moyenne de cinq piétons sont blessés chaque jour, soit près de la moitié des piétons blessés au Québec à la même période. Le nombre de blessés est plus important dans les quartiers centraux de Montréal.

CONCLUSION

En résumé, l'état de santé et de bien-être des Montréalais continue de s'améliorer, mais les gains sont atténués par des écarts importants liés aux conditions socioéconomiques. Les principales causes de décès dans la métropole sont le cancer et les maladies de l'appareil circulatoire, tandis que les problèmes de santé mentale affectent une part non négligeable de la population. Le portrait de la population vient confirmer que la population de Montréal se distingue de la population des autres régions du Québec. De ce fait, des problématiques propres aux centres urbains, telles que l'itinérance et la fréquence élevée des ITSS et du VIH/SIDA, sont présentes et nécessitent une attention particulière.

1.3 L'organigramme



* par intérim
** est aussi responsable des affaires juridiques
*** est aussi responsable de la Loi d'accès à l'information
– – – – lien fonctionnel

Approuvé par le conseil d'administration le 27/03/2007
Source : Direction générale

1.4

Le conseil d'administration

LES MEMBRES

D[r] Victor C. Goldbloom
Président du conseil

M. Yvon Lamarre
Vice-président et président du comité d'allocation des ressources et de suivi des ententes de gestion

M. David Levine
Secrétaire et président-directeur général de l'Agence

M. Jean-Vianney Jutras
Président du comité de vérification

M[me] Renée Voisard
Présidente du comité de planification et d'évaluation

M[me] Monika Throner
Présidente du comité de vigilance et de la qualité

M. Alban Asselin
D[r] Pierre Bourgouin*
M. Pierre Dupuis
M[me] Suzanne Gouin
M[me] Élisabeth Khabar-Dembil
M[me] Mélanie Lavoie-Tremblay
D[r] François Lessard
D[r] Ronald Ludman*
M[me] Suzanne Marceau
M[me] Nicole Rouillier
M[me] Wendy Thomson

* Le D[r] Pierre Bourgouin et le D[r] Ronald Ludman proviennent respectivement de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée et du Département régional de médecine générale. Le D[r] Louis Bouchard, provenant de la Commission médicale régionale maintenant abolie, ne fait par conséquent plus partie du conseil.

M. Jacques Turgeon a démissionné comme membre du conseil en octobre 2006 et a été remplacé par D[r] François Lessard.

LE BILAN DES ACTIVITÉS

Le conseil d'administration de l'Agence a tenu neuf réunions ordinaires en 2006-2007. À chacune de ces séances, les membres du conseil ont reçu les questions du public ainsi que les rapports du comité de planification et d'évaluation, qui a tenu sept réunions, du comité d'allocation des ressources et de suivi des ententes, qui a tenu neuf réunions, du comité de vigilance et de la qualité, qui a tenu deux réunions, ainsi que du comité de vérification, qui a tenu deux réunions.

1.5

La Commission multidisciplinaire régionale (CMUR)

LES MEMBRES

M^me^ Renée Voisard
Présidente

M^me^ Marguerite Deschamps
Vice présidente

M. Robert Dykes
Secrétaire

M^me^ Élianna Pappas
M^me^ Nathalie Turgeon
M^me^ Marie-Josée Lemieux
M. Christian Savard
M^me^ Rachelle Barbieri
M. François Gagnon-Clouâtre
M^me^ Sylvie Martel
M^me^ Édith Massicotte
M^me^ Michèle Charpentier

LES OBSERVATEURS

M. René Tousignant
M^me^ Sylvie Larouche

ainsi que

M^me^ Christiane Rouleau, représentante
du président-directeur général de l'Agence

LE BILAN DES ACTIVITÉS

En avril 2006 se tenait l'élection des membres de la CMUR, qui assument un mandat de quatre ans. Au cours de l'année 2006-2007, les membres de la CMUR ont suivi de près les dossiers d'actualité menés par l'Agence dans le cadre de l'implantation de la réforme des services de santé et des services sociaux à Montréal.

Ils ont accordé une attention toute spéciale au plan de mise en œuvre élaboré par l'Agence en vue d'assurer le déploiement du plan d'action ministériel en santé mentale. Les faits saillants des commentaires et des préoccupations énoncés par la CMUR, eu égard au cadre de référence exposant la phase I du plan de mise en œuvre à Montréal des services de première ligne en santé mentale, ont d'ailleurs fait l'objet d'une présentation au comité de planification et d'évaluation du conseil d'administration de l'Agence, de même qu'aux membres du conseil d'administration de l'Agence.

Les membres ont également exprimé une grande préoccupation face au défi de la disponibilité de la main-d'œuvre pour assurer la réponse aux besoins de services croissants. Ils cherchent d'ailleurs à inventorier des solutions potentielles à cette problématique, comme les programmes faisant appel à la contribution de mentors pour préparer la relève.

Enfin, les membres de la CMUR entretiennent une préoccupation pour la qualité des services à la population dans le contexte de la transformation du réseau.

1.6

La Commission infirmière régionale (CIR)

LES MEMBRES

M^me^ Sylvie Berthiaume
Présidente

M^me^ Kathleen Rancourt
Secrétaire

M^me^ Marie-Andrée Gareau
Vice présidente

M^me^ Sylvie Letendre
M^me^ Jeannick Troufflard
M^me^ Johanne Tremblay
M^me^ Lise Thernien
M^me^ Linda Bambonye
M^me^ Murielle Lanciault
M^me^ Mélanie Lavoie-Tremblay

LES OBSERVATRICES

M^me^ Marie Boucher
M^me^ Hélène Racine
M^me^ Marie Poirier
M^me^ Leila Ramman-Haddad

ainsi que

M^me^ Christiane Rouleau, représentante
du président-directeur général de l'Agence

LE BILAN DES ACTIVITÉS

Les membres de la Commission infirmière régionale ont procédé à l'analyse du mandat et des règlements de la commission en faveur de l'arrivée des nouveaux membres et ont établi un plan d'action. Elles se sont également penchées sur l'évolution des travaux liés à la planification et à la mise en œuvre du plan d'action ministériel en santé mentale et ont transmis leurs commentaires et préoccupations en lien avec ce dossier. Quant aux enjeux reliés à la disponibilité de la main-d'œuvre, elles ont échangé sur des avenues de solution pour pallier la pénurie. De l'information sur le projet du MSSS en regard des meilleures pratiques en soins infirmiers, sur la prévention des infections, sur le programme régional de mentorat et sur la main-d'œuvre indépendante leur ont enfin été transmise. Cette dernière question demeure un sujet important de préoccupation qui devrait faire l'objet d'un suivi au cours de la prochaine année.

1.7

Le Département régional de médecine générale (DRMG)

LES MEMBRES

D Serge Dulude
Chef

D W. Michel Bichai
Chef adjoint

D Albert Benhaim
D Pierre Charbonneau
D Howard Cohen
D Robin Dancose
D[re] Lise Dauphin
D Carl Fournier
D[re] Julie Lajeunesse
D Théodore Leibovici
D Ronald Ludman
D Bernard Mathieu
D Mark Roper
D Mario Zummo

ainsi que

D Michel Marcil, représentant du président-directeur général de l'Agence

LE BILAN DES ACTIVITÉS

Les activités du comité de direction du Département régional de médecine générale (DRMG) ont porté sur la consolidation des douze tables locales du DRMG, sur la poursuite de l'implantation des groupes de médecine de famille (GMF) et des cliniques-réseau ainsi que sur l'élaboration du cadre de référence des cliniques-réseau intégrées (CRI).

Les activités découlant du plan régional des effectifs médicaux (PREM) relatives aux omnipraticiens, l'implantation du plan régional d'organisation des services (PROS) médicaux généraux ainsi que les activités médicales particulières (AMP), dont le processus de renouvellement est en cours, ont aussi retenu l'attention des membres.

De plus, le DRMG, en collaboration avec la Direction de santé publique de l'Agence, a participé à l'implantation des pratiques cliniques préventives dans les milieux de première ligne et des centres d'éducation pour la santé (CES). D'autres travaux, comme le cadre de référence des services de première ligne en santé mentale, ont aussi sollicité les membres du DRMG.

Deux activités d'envergure ont enfin marqué l'année : le lancement du premier numéro de *l'Express DRMG* à l'été 2006 et la tenue de la première assemblée générale du DRMG à l'automne 2006. Cette dernière, où le ministre de la Santé, M. Philippe Couillard, a prononcé une allocution, a remporté un vif succès auprès des deux cents participants.

1.8

La Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée

LES MEMBRES

Membres élus

Dr André Lacroix
(médecine, CHUM)
Président

Dre Mimi Israël
(psychiatrie, Hôpital Douglas)
Vice-présidente

Dre Silvana Trifiro
(laboratoires, Hôpital Santa Cabrini)
Secrétaire

Membres nommés

Dr Pierre Bourgoin
(radiologie, CHUM)

Dr Mustapha Elhilali
(chirurgie, CUSM)

Dre Diane Francœur
(obstétrique-gynécologie, CHU Sainte-Justine)

Dr Marc Girard
(pédiatrie, CHU Sainte-Justine)

Dr Normand Gravel
(anesthésiologie, CSSS du Sud-Ouest – Verdun)

Dr Michel Pellerin
(chirurgie, Institut cardiologie de Montréal)

Dr Ernesto Schiffrin
(médecine, Hôpital général juif
Sir Mortimer B. Davis)

Membres des facultés de médecine

Dr Serge Dubé
Représentant du RUIS Montréal

Dr Jean-Martin Laberge
Représentant du RUIS McGill

Dre Nathalie Saad
(Université McGill)

Dr Antoine Delage
(Université de Montréal)
Représentants de l'Association des médecins résidents

ainsi que

Dr Michel Marcil, représentant du président-directeur général de l'Agence

LE BILAN DES ACTIVITÉS

Créée en vertu des modifications apportées à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* par le projet de loi 83 adopté le 25 novembre 2005, la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée a entraîné l'abolition de la Commission médicale régionale.

Le 14 mars 2006, à sa première assemblée générale, la Table a adopté le règlement concernant la composition, la durée du mandat, les modalités d'élection et de nomination de son comité de direction.

Une première réunion du comité de direction s'est tenue le 20 juin 2006. Les règlements de régie interne, la nomination du président de la Table, la nomination des autres officiers et les recommandations au ministre en vue d'une nomination au conseil d'administration de l'Agence, ont été effectués lors des premières rencontres.

Au total, huit rencontres ont été tenues depuis la création de la Table. Dans le cadre de ses responsabilités, des recommandations sur le plan régional des effectifs médicaux en spécialité ont été faites et des discussions ont eu lieu sur le cadre de référence des services de première ligne en santé mentale ainsi que sur l'organisation territoriale des laboratoires pour la région de Montréal.

Enfin, la Table a mis en place un groupe de travail sur la situation dans les unités de soins intensifs ainsi qu'un sous-comité traitant de l'accessibilité des soins en chirurgie et de la gestion des listes d'attente.

1.9

Le Comité régional sur les services pharmaceutiques

LES MEMBRES

Membres élus

M. Jean-François Morin
(pharmacien propriétaire)
Président

M. Gilles Dubois
(pharmacien propriétaire)
Secrétaire

M. Denis Brouillette
(Institut de cardiologie de Montréal)

M. Michel Tassé
(CSSS Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent)

Membres nommés

M^me^ Cécile Lecourt
(Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal)
Vice-présidente

M^me^ Suzanne Gilbert
(Institut Universitaire de gériatrie de Montréal)

M^me^ Marie-Claude Hardy
(pharmacienne communautaire)

M^me^ Sandra Lussier
(pharmacienne communautaire)

M^me^ Louise Mallet
(Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal)

ainsi que

D^r^ Michel Marcil, représentant du président-directeur général de l'Agence

LE BILAN DES ACTIVITÉS

Le Comité régional sur les services pharmaceutiques a été créé en vertu des modifications apportées à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* par le projet de loi 83 adopté le 25 novembre 2005.

La première assemblée générale s'est tenue le 21 juin 2006 et a été suivie de la première rencontre du comité de direction le 30 octobre, au cours de laquelle les règlements de régie interne ont été adoptés et la nomination du président du comité ainsi que des autres officiers a eu lieu.

Au total, cinq réunions ont été tenues depuis la mise en place du Comité. Dans le cadre de leurs responsabilités, les membres se sont penchés sur la distribution territoriale des effectifs pharmaciens et sur le projet des systèmes automatisés et robotisés pour la distribution des médicaments dans les établissements de santé du Québec (SARDM).

Enfin, la nouvelle politique du médicament, l'anticoagulothérapie ainsi que la distribution des antiviraux dans les sites non traditionnels, en cas de pandémie d'influenza, ont retenu leur attention.

1.10 L'effectif de l'Agence

Tableau 1 : Effectif de l'Agence, excluant la Direction de la prévention et de santé publique (DSP)

	2005-2006		2006-2007	
	NOMBRE	ETC*	NOMBRE	ETC*
Les cadres				
Temps complet	43	43	46	46
Temps partiel				
Cadres en stabilité d'emploi	3	3	1	0,5
Sous-total	**46**	**46**	**47**	**46,5**
Les employés				
Temps complet permanent	189	189	192	192
Temps partiel permanent	7	4,7	6	4,0
Employés en sécurité d'emploi				
Sous-total	**196**	**193,7**	**198**	**196,0**
TOTAL 1	**242**	**239,7**	**245**	**242,5**
Les occasionnels				
Heures rémunérées au cours de l'année	52 584,25		60 852	
Équivalent temps complet		28,9		42,5
TOTAL 2		**268,6**		**285,0**

* ETC : Équivalent temps complet

Tableau 2 : Effectif de la Direction de la prévention et de santé publique (DSP) de l'Agence

	HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT	CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL	AGENCE	CONTRACTUELS IRCUSM	TOTAL
Cadres	9	3	7		19
(Cadres-médecins) *	(3)	(2)			(5)
Professionnels	69	56	14	28	167
Médecins	26	39	2		67
Techniciens	14	10	3	2	29
Personnel de soutien	21	33	4	12	70
TOTAL	**139**	**141**	**30**	**42**	**352**

* Sont comptabilisés dans la catégorie « Médecins »

Chapitre 2

LE RÉSEAU MONTRÉALAIS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Le réseau montréalais de la santé et des services sociaux compte 90 établissements (tableau 3) au 31 mars 2007. Il est composé de douze centres de santé et de services sociaux (CSSS) résultant de la fusion, en juillet 2004, de 54 établissements publics (soit une centaine d'installations), un peu plus de 400 cliniques ou cabinets médicaux, 14 groupes de médecine familiale (GMF), 19 cliniques-réseau et près de 600 organismes communautaires subventionnés par l'Agence dans l'un ou l'autre de ses différents programmes (annexe 2). Plus de 90 000 personnes œuvrent au sein de ce réseau complexe et diversifié, dont quelque 3 400 médecins spécialistes, 2 200 omnipraticiens, 18 000 infirmières et 17 000 professionnels ou techniciens de la santé et des services sociaux (tableaux 7, 8 et 9).

En plus des soins et des services courants et spécialisés dans toutes les disciplines, le réseau montréalais offre une gamme complète de services ultraspécialisés grâce à ses deux RUIS, à ses trois centres hospitaliers universitaires (CHU), à ses trois instituts universitaires, à ses six centres affiliés universitaires ainsi qu'à ses cinq établissements à vocation suprarégionale (tableaux 4 et 5). C'est donc non seulement la population de l'île de Montréal, mais celle de toutes les régions du Québec qui bénéficient de la diversité et de la qualité des services du réseau montréalais de la santé.

On notera enfin que les établissements du réseau montréalais portent une attention spéciale aux besoins de la communauté anglophone de l'île et des régions périphériques, de même qu'aux particularités des communautés culturelles, dont la présence caractérise la population montréalaise.

Légende

Centre administratif de CSSS

Installations de CSSS	Etablissements hors CSSS
H CHSGS	H CHSGS
★ CHPSY	★ CHPSY
✚ CH de réadaptation	✚ CH de réadaptation
◆ CLSC	◆ CLSC
● CHSLD	● CHSLD
▲ CR	▲ CR
■ Centre jeunesse	■ Centre jeunesse

Territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île

Installations du CSSS

01 Hôpital général du Lakeshore
02 CLSC du Lac-Saint-Louis
03 CLSC de Pierrefonds
04 CLSC du Lac-Saint-Louis Programme Ensemble
05 Centre de jour du Lac-Saint-Louis
06 Centre d'hébergement Denis-Benjamin-Viger

Établissements hors CSSS

07 CHSLD du Château-sur-le-lac-de-Sainte-Geneviève inc.
08 CHSLD du Manoir-de-l'Ouest-de-l'Île, S.E.C.
09 Manoir Beaconsfield
10 CHSLD Vigi Dollard-des-Ormeaux (Vigi Santé Ltée)
11 CHSLD Vigi Pierrefonds (Vigi Santé Ltée)
12 Hôpital Sainte-Anne
13 CHSLD Bayview inc.
14 Manoir Pierrefonds (Centre d'hébergement Chartwell inc.)

Territoire du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle

Installations du CSSS

15 Hôpital de Lachine
16 Hôpital de LaSalle
17 CLSC de Dorval-Lachine
18 CLSC de LaSalle
19 Centre d'hébergement de Lachine
20 Centre d'hébergement Nazaire-Piché
21 Centre d'hébergement de Dorval
22 Centre d'hébergement Camille-Lefebvre
23 Centre d'hébergement de LaSalle

Établissements hors CSSS

24 CHSLD Bussey (Québec) inc.
25 Les Floralies Lachine (Les Floralies Lasalle, Verdun et Lachine)
26 Les Floralies Lasalle (Les Floralies Lasalle, Verdun et Lachine)
27 Centre d'hébergement Chartwell – Maison Herron (Centre d'hébergement Chartwell inc.)
28 Centre de réadaptation Lisette-Dupras
29 Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal

Territoire du CSSS du Sud-Ouest–Verdun

Installations du CSSS

30 Hôpital de Verdun
31 CLSC de Ville-Émard – Côte-Saint-Paul
32 CLSC de Verdun
33 CLSC de Saint-Henri
34 Centre d'hébergement Réal-Morel
35 Centre d'hébergement Champlain
36 Centre d'hébergement du Manoir-de-Verdun
37 Centre d'hébergement Yvon-Brunet
38 Centre d'hébergement des Seigneurs
39 Centre d'hébergement de Saint-Henri
40 Centre d'hébergement Louis-Riel

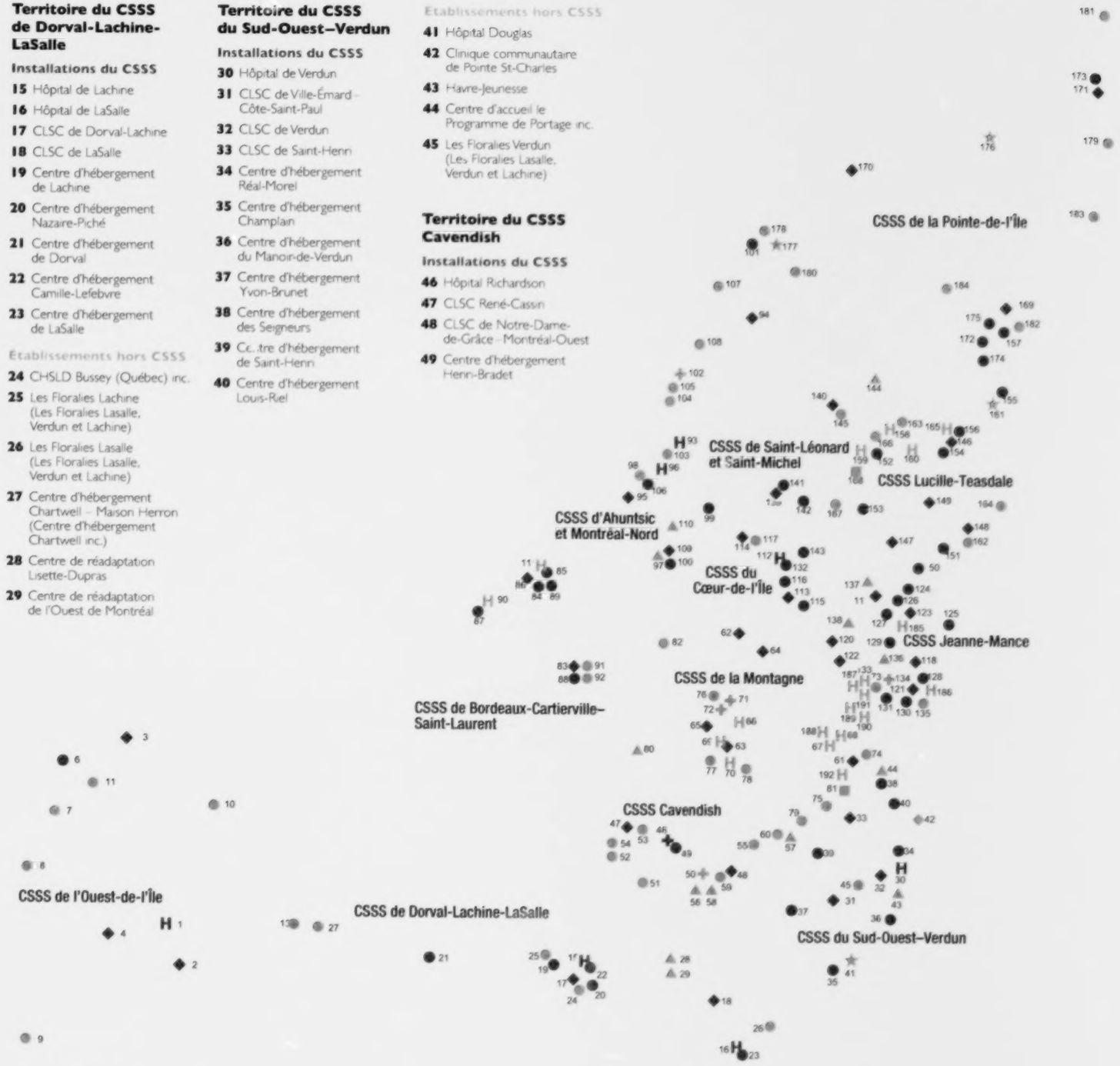
Établissements hors CSSS

41 Hôpital Douglas
42 Clinique communautaire de Pointe St-Charles
43 Havre-Jeunesse
44 Centre d'accueil le Programme de Portage inc.
45 Les Floralies Verdun (Les Floralies Lasalle, Verdun et Lachine)

Territoire du CSSS Cavendish

Installations du CSSS

46 Hôpital Richardson
47 CLSC René-Cassin
48 CLSC de Notre-Dame-de-Grâce – Montréal-Ouest
49 Centre d'hébergement Henri-Bradet



Établissements hors CSSS

50 Hôpital Catherine Booth de l'Armée du Salut
51 Centre d'hébergement Waldorf inc.
52 Résidence Griffith McConnell
53 Hôpital Mont-Sinaï
54 Centre hospitalier Gériatrique Maimonides
55 Centre d'accueil Héritage inc.
56 Centre de réadaptation MAB-Mackay
57 Maison Elizabeth
58 Centre de réadaptation Constance-Lethbridge
59 Résidence St-Andrew (CHSLD de St-Andrew-de-Father-Dowd-et-de-St-Margaret)
60 CHSLD Vigi Reine-Elizabeth (Vigi Santé Ltée)

Territoire du CSSS de la Montagne

Installations du CSSS

61 CLSC Métro
62 CLSC de Parc-Extension
63 CLSC de Côte-des-Neiges
64 Point de service d'Outremont (CLSC de Parc-Extension)
65 Maison de naissance Côte-des-Neiges

Établissements hors CSSS

66 Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine
67 Centre universitaire de santé McGill (siège social)*
68 Hôpital Shriners pour enfants (Québec) inc.
69 L'Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis
70 Centre hospitalier de St. Mary
71 L'Institut de réadaptation de Montréal
72 L'Hôpital de réadaptation Lindsay
73 CHSLD Saint-Georges (Groupe Roy Santé inc.)
74 La Résidence Fulford
75 Résidence St-Margaret (CHSLD de St-Andrew-de-Father-Dowd-et-de-St-Margaret)
76 Résidence Father Dowd (CHSLD de St-Andrew-de-Father-Dowd-et-de-St-Margaret)
77 CHSLD juif de Montréal
78 Institut universitaire de gériatrie de Montréal
79 Château Westmount inc.
80 Centre Miriam
81 Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw
82 CHSLD Vigi Mont-Royal (Vigi Santé Ltée)

Territoire du CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent

Installations du CSSS

83 CLSC de Saint-Laurent
84 CLSC de Bordeaux-Cartierville
85 Centre d'hébergement Notre-Dame-de-la-Merci
86 Centre d'hébergement Saint-Joseph-de-la-Providence
87 Centre d'hébergement de Cartierville
88 Centre d'hébergement de Saint-Laurent
89 Pavillon des Bâtisseurs

Établissements hors CSSS

90 Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
91 Les Cèdres – centre d'accueil pour personnes âgées
92 Centre d'hébergement St-Vincent-Marie inc.

Territoire du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord

Installations du CSSS

93 Hôpital Fleury
94 CLSC de Montréal-Nord
95 CLSC d'Ahuntsic
96 Services externes de psychiatrie (Hôpital Fleury)
97 Point de service Port-Royal – santé au travail (CLSC de Montréal-Nord)
98 Centre d'hébergement Laurendeau
99 Centre d'hébergement Légaré
100 Centre d'hébergement de Louvain
101 Centre d'hébergement Paul-Lizotte

Établissements hors CSSS

102 Hôpital Marie-Clarac
103 CHSLD Manoir Fleury inc.
104 CHSLD Marie-Claret inc
105 Résidence Angelica inc.
106 Résidence Berthiaume-DuTremblay
107 Villa Belle Rive inc.
108 Centre d'hébergement et de soins de longue durée Gouin inc.
109 Services de réadaptation l'Intégrale
110 Le Centre Dollard-Cormier
111 Centre métropolitain de chirurgie plastique inc.

Territoire du CSSS du Cœur-de-l'Île

Installations du CSSS

112 Hôpital Jean-Talon

113 CLSC de La Petite-Patrie

114 CLSC de Villeray

115 Centre d'hébergement Paul-Gouin

116 Centre d'hébergement Auclair

Établissement hors CSSS

117 Centre d'hébergement Champlain Marie-Victorin (Groupe Champlain inc.)

Territoire du CSSS Jeanne-Mance

Installations du CSSS

118 CLSC des Faubourgs

119 CLSC du Plateau-Mont-Royal

120 CLSC Saint-Louis-du-Parc

121 Point de service Sanguinet (CLSC des Faubourgs)

122 Point de service Mont-Royal (CLSC Saint-Louis-du-Parc)

123 Point de service Parthenais (CLSC des Faubourgs)

124 Centre d'hébergement Armand-Lavergne

125 Centre d'hébergement Émilie-Gamelin

126 Centre d'hébergement Bruchési

127 Centre d'hébergement Jean-De La Lande

128 Centre d'hébergement Jacques-Viger

129 Centre d'hébergement Ernest-Routhier

130 Centre d'hébergement du Centre-Ville-de-Montréal

131 Centre d'hébergement du Manoir-de-l'Âge-d'Or

132 Centre d'hébergement Dorion

Établissements hors CSSS

133 Centre hospitalier de l'Université de Montréal (siège social)**

134 Villa Medica inc.

135 L'Hôpital Chinois de Montréal (1963)

136 Institut Raymond-Dewar

137 Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

138 Atelier le Fil d'Ariane inc.

Territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel

Installations du CSSS

139 CLSC de Saint-Michel

140 CLSC de Saint-Léonard

141 Centre d'hébergement de Saint-Michel

142 Centre d'hébergement des Quatre-Temps

143 Centre d'hébergement des Quatre-Saisons

Établissements hors CSSS

144 Centre de réadaptation Gabrielle-Major

145 Centre d'hébergement Vincenzo-Navarro inc.

Territoire du CSSS Lucille-Teasdale

Installations du CSSS

146 CLSC Olivier-Guimond

147 CLSC de Rosemont

148 CLSC de Hochelaga-Maisonneuve

149 Point de service (CLSC de Rosemont)

150 Centre d'hébergement J.-Henri-Charbonneau

151 Centre d'hébergement de la Maison-Neuve

152 Centre d'hébergement Marie-Rollet

153 Centre d'hébergement Robert-Cliche

154 Centre d'hébergement Rousselot

155 Centre d'hébergement Jeanne-Le Ber

156 Centre d'hébergement Éloria-Lepage

157 Centre de crise de l'Entremise

Établissements hors CSSS

158 Hôpital Santa Cabrini

159 Institut de cardiologie de Montréal

160 Hôpital Maisonneuve-Rosemont

161 Hôpital Louis-H. Lafontaine

162 CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes inc.

163 Ma Maison Saint-Joseph

164 Centre de soins prolongés Grace Dart

165 Centre de soins prolongés Grace Dart (Hôpital Grace Dart)

166 Institut Canadien-Polonais du Bien-Être inc.

167 CHSLD Jean XXIII inc.

168 Le Centre jeunesse de Montréal

Territoire du CSSS de la Pointe-de-l'Île

Installations du CSSS

169 CLSC de Mercier-Est/Anjou

170 CLSC de Rivière-des-Prairies

171 CLSC de Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est

172 Résidence Pierre-Joseph-Triest

173 Centre François-Séguenot

174 Centre Biermans

175 Centre d'accueil Judith-Jasmin

Établissements hors CSSS

176 Institut Philippe-Pinel de Montréal

177 Hôpital Rivière-des-Prairies

178 Centre Garant

179 Centre Le Cardinal inc.

180 Centre d'hébergement Champlain Marie-Victorin (Groupe Champlain inc.)

181 Résidence Rive Soleil inc.

182 Résidence Sainte-Claire inc.

183 Centre d'hébergement et de soins de longue durée Bourget inc.

184 CHSLD Le Royer (Groupe Roy Santé inc.)

**** Installations du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)**

185 Hôpital Notre-Dame du CHUM

186 Hôpital Saint-Luc du CHUM

187 Hôtel-Dieu du CHUM

*** Installations du Centre universitaire de santé McGill (CUSM)**

188 Hôpital général de Montréal

189 Hôpital neurologique de Montréal

190 Hôpital Royal Victoria

191 Institut thoracique de Montréal

192 L'hôpital de Montréal pour enfants

2.1 Les établissements

Tableau 3 : Nombre d'établissements par catégorie

	PRIVÉ		PUBLIC	TOTAL
	FINANCÉ	NON FINANCÉ		
Centres de santé et de services sociaux (CSSS)	–	–	12	12*
Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	3	1	12	16**
Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP)	–	–	4	4
Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	15	17	9	41***
Centres de réadaptation	5		9	14
Alcoolisme et toxicomanie (2)				
Déficience intellectuelle ou trouble envahissant du développement (6)				
Déficience physique (4)				
Mères en difficulté d'adaptation (1)				
Jeunes en difficulté d'adaptation (1)				
Centres jeunesse	–	–	2	2
Autre	1	–	–	1
TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS	24	18	48	90

* Tous les CSSS exploitent les missions CLSC et CHSLD. Neuf CSSS exploitent également la mission CHSGS.
** N'inclut pas les CHSGS intégrés aux CSSS.
*** N'inclut pas les CHSLD intégrés aux CSSS.
Source : Système référentiel établissements, Carrefour montréalais d'information sociosanitaire (CMIS), Agence de Montréal

Tableau 4 : Établissements selon leur statut universitaire

STATUT UNIVERSITAIRE*	ÉTABLISSEMENT	AFFILIATION UNIVERSITAIRE
Centre hospitalier universitaire (CHU)	Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)	Université de Montréal
	Centre universitaire de santé McGill (CUSM)	Université McGill
	Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	Université de Montréal
Institut universitaire	Institut de cardiologie de Montréal (médecine vasculaire et cardiologie)	Université de Montréal
	Institut universitaire de gériatrie de Montréal (gériatrie)	Université de Montréal
	Le Centre jeunesse de Montréal (violence chez les jeunes)	Université de Montréal et UQAM
Centre affilié universitaire (CAU)	Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Université de Montréal
	Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Université de Montréal
	CSSS de Bordeaux-Cartierville – Saint-Laurent	Université de Montréal
	CSSS Cavendish	Université de Montréal et UQAM
	CSSS de la Montagne	Université McGill
	CSSS Jeanne-Mance	Université de Montréal

* Conformément aux articles 88, 89, 90 et 91 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chap. S-4.2).
Source : Système référentiel établissements, Carrefour montréalais d'information sociosanitaire, Agence de Montréal.

Tableau 5 : Établissements ayant une vocation suprarégionale*

CENTRE DE RÉADAPTATION CONSTANCE-LETHBRIDGE

- Adaptation complexe de véhicules automobiles;
- évaluation des capacités de travail pour des clientèles ayant des profils cliniques complexes;
- services aux adultes ayant subi un traumatisme cranio-cérébral et présentant un trouble grave du comportement;
- services à la clientèle présentant des affections rhumatologiques sévères.

LA CORPORATION DU CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU

- Services aux blessés médullaires;
- services aux personnes tétraplégiques à dépendance respiratoire.

L'INSTITUT DE RÉADAPTATION DE MONTRÉAL

- Services aux blessés médullaires;
- services aux personnes tétraplégiques à dépendance respiratoire.

INSTITUT RAYMOND-DEWAR

- Services surspécialisés à la clientèle ayant reçu un implant cochléaire et à la clientèle sourde-aveugle;
- services pour les personnes sourdes utilisant le langage gestuel et les aides de suppléance à l'audition.

HÔPITAL DU SACRÉ-CŒUR DE MONTRÉAL

- Services aux blessés médullaires;
- services aux personnes tétraplégiques à dépendance respiratoire.

* Conformément à l'article 112 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chap. S-4.2).

Source : Système référentiel établissements, Carrefour montréalais d'information sociosanitaire, Agence de Montréal.

2.2 Les volumes d'activités

Tableau 6 : Volumes d'activités

VOLUMES D'ACTIVITÉS	2005-2006[1]	2006-2007
CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS[2]		
COURTE DURÉE PHYSIQUE		
Soins infirmiers		
Admissions[3]	153 081	161 976
Jours-présence	1 456 999	1 459 248
Urgence		
Total des visites	839 947	834 497
Consultations externes		
Total des visites	2 588 567	2 592 187
Bloc opératoire		
Nombre d'usagers (chirurgies d'un jour)	99 730	95 306
Nombre d'usagers (hospitalisés)	68 258	67 486
Natalité		
Accouchements	24 890	25 986
SANTÉ MENTALE		
Unités de soins pour jeunes		
Jours-présence	7 959	8 480
Services externes pour enfants et adolescents		
Usagers	5 635	5 445
Unités de soins pour adultes		
Jours-présence	148 306	148 374
Services externes pour adultes		
Usagers[4]	42 866	33 430
SERVICES DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES		
Laboratoires		
Procédures pondérées[5]	245 273 536	165 584 643
Hémodynamique		
Unités techniques provinciales	2 994 606	2 937 796
Endoscopie		
Examens	138 246	139 172
Médecine nucléaire		
Unités techniques provinciales	11 893 033	11 821 393
Hémodialyse en milieu hospitalier		
Traitements	202 309	208 424
Imagerie médicale		
Total des unités techniques provinciales	47 684 430	48 675 072
Radio-oncologie		
Unités techniques provinciales	9 502 827	9 652 553
Hémato-oncologie		
Traitements	103 456	107 683

VOLUMES D'ACTIVITÉS	2005-2006[1]	2006-2007
CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS PSYCHIATRIQUES		
SERVICES AUX USAGERS ADMIS		
Unités de soins pour jeunes		
– Jours-présence	26 341	26 719
Unités de soins pour adultes		
– Jours-présence	131 868	133 156
Unités de soins pour personnes âgées		
– Jours-présence	24 990	25 346
Psychiatrie légale		
– Jours-présence	93 845	94 625
SERVICES AMBULATOIRES		
Urgence		
– Visites	8 860	8 375
Hôpital de jour		
– Présences[3]	38 514	27 531
Services externes pour enfants, adolescents et adultes		
– Usagers	19 334	20 272
CENTRES HOSPITALIERS DE RÉADAPTATION ET UNITÉS DE RÉADAPTATION FONCTIONNELLE INTENSIVE EN CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE[7]		
SERVICES AUX USAGERS ADMIS		
Soins infirmiers de courte durée aux adultes et aux enfants		
– Admissions	10 689	7 982
– Jours-présence	282 790	225 449
Soins infirmiers et d'assistance en unités de réadaptation fonctionnelle intensive		
– Admissions	1 252	1 719
– Jours-présence	73 688	76 407
SERVICES AMBULATOIRES		
Consultations externes spécialisées		
– Visites	13 390	13 537
CLSC[2]		
SERVICES DE SANTÉ COURANTS		
– Visites	466 613	471 683
Soins infirmiers à domicile		
– Usagers	52 818	54 411
Services de santé parentale et infantile		
– Usagers	65 936	72 106
Nombre d'appels reçus par Info-Santé[8]	592 022	523 715

VOLUMES D'ACTIVITÉS	2005-2006[1]	2006-2007
CENTRES JEUNESSE		
VOLET CENTRES JEUNESSE		
Signalements non retenus	5 794	5 516
Signalements retenus	5 942	6 016
Total	11 736	11 532
DONNÉES VENTILÉES SELON LA LOI		
Loi sur les jeunes contrevenants		
Usagers ayant fait l'objet d'une intervention	3 079	2 729
Loi sur la protection de la jeunesse		
Usagers ayant fait l'objet d'une intervention	13 375	15 697
Loi sur les services de santé et les services sociaux		
Usagers ayant fait l'objet d'une intervention	n. d.	3 648
VOLET CENTRES DE RÉADAPTATION POUR JEUNES EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION		
Assistance et soutien aux jeunes et à la famille		
Nombre d'usagers	10 787	11 782
Unités de vie		
Au début de l'année	719	719
Nouveaux usagers durant l'année	1 118	1 166
Foyers de groupe		
Au début de l'année	294	293
Nouveaux usagers durant l'année	269	282
Ressources de type familial (RTF)		
Au début de l'année	2 211	2 162
Nouveaux usagers durant l'année	632	693
Ressources intermédiaires (RI)		
Au début de l'année	188	186
Nouveaux usagers durant l'année	62	183
CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE (PRIVÉS ET PUBLICS)[2]		
SERVICES À LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE		
Soins infirmiers et d'assistance*		
Heures travaillées	13 974 845	14 752 880
Jours-présence	4 738 968	4 939 323
Moyenne	2,95	2,99
Services professionnels		
Heures travaillées	964 745	1 001 315
Jours-présence	4 543 196	4 786 953
Moyenne	0,21	0,21
Occupation moyenne	95,40 %	98,65 %

* Données de GESTRED

VOLUMES D'ACTIVITÉS	2005-2006[1]	2006-2007
CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE		
Inscriptions		
– Usagers inscrits en fin d'année	6 306	6 245
Programmes		
– Soutien	5 929	6 039
– Socioprofessionnel	3 566	3 349
– Résidentiels	3 257	3 195
CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE		
Admissions dans les installations	242	255
Inscriptions		
– Nombre d'usagers desservis dans l'année	19 906	21 119
Programme*		
– Nombre d'usagers en réadaptation	19 580	21 119
– Nombre d'usagers résidentiels	114	68
CENTRES DE RÉADAPTATION EN TOXICOMANIE		
SERVICES INTERNES		
Usagers admis en internat		
– Au début de l'année	209	213
– Durant l'année	1 498	1 531
– Total	1 707	1 744
Placements en ressources de type familial – Adultes et personnes âgées		
– Placés au début de l'année	23	18
– Placés durant l'année		1
– Total	23	19
USAGERS INSCRITS EN CENTRES DE JOUR ET EN EXTERNE		
Usagers au début de l'année	3 462	4 014
Nouveaux usagers durant l'année	5 770	5 713
Total	9 232	9 727

* Compte tenu des types d'activités définis, il se peut qu'un usager soit comptabilisé plus d'une fois.

1. Pour des raisons de comparabilité, certaines données 2005-2006 ont été ajustées.
2. Ces données comprennent les activités des installations des CSSS.
3. L'augmentation réelle entre les deux années est moins importante qu'il n'y paraît, car la donnée corrigée pour l'année 2005-2006 est de 158 918.
4. La baisse dans le nombre d'usagers en 2006-2007 peut s'expliquer en partie par les modifications apportées, au 1er avril 2006, au manuel de gestion financière pour le centre d'activité 6330 et les sous-centres 6331 et 6332.
5. Le nombre de procédures pondérées a diminué puisque les valeurs pondérées ont été révisées à la baisse par le MSSS.
6. La baisse du nombre de présences en hôpital de jour s'explique en grande partie par le fait qu'un des CHSP a reclassé certains services dans d'autres centres d'activité.
7. À la suite de la fusion des établissements, certaines données n'ont pu être ventilées selon le type de services et il n'est donc plus possible d'en rendre compte dans ce secteur d'activité.
8. La consolidation et la virtualisation des services expliquent en partie l'écart entre la donnée 2005-2006 et 2006-2007. De plus, pour l'année précédente, un des établissements a pu inclure la garde infirmière alors que celle-ci devrait être exclue.

Sources : Rapports financiers (AS-471) et statistiques (AS-478, AS-484, AS-480) annuels des établissements en date de juillet 2007. Données Gestred.

2.3 L'effectif du réseau par catégorie d'emploi

Tableau 7 : Effectifs en poste

CATÉGORIES D'EMPLOI	SOUS-CATÉGORIES D'EMPLOI	NOMBRE DE PERSONNES
Personnel d'encadrement	Hors-cadre	137
	Cadre supérieur	472
	Cadre intermédiaire	3 245
	Cadre médecin	36
	Temporaire en situation de gestion	171
	TOTAL	**4 061**
Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	Infirmière	12 235
	Infirmière bachelière	5 693
	Infirmière auxiliaire	3 962
	Inhalothérapeute	1 024
	Perfusioniste	43
	Externe en soins infirmiers	105
	Externe en inhalothérapie	42
	TOTAL	**23 104**
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	Auxiliaire familiale	1 446
	Métiers	583
	Préposé aux bénéficiaires	13 154
	Services auxiliaires	9 444
	Autres paratechniques	2 878
	TOTAL	**27 505**
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	Professionnel de la santé	3 217
	Professionnel services sociaux	3 962
	Technicien de la santé	5 211
	Technicien services sociaux	4 212
	TOTAL	**16 602**
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	Employé de bureau	10 692
	Technicien	1 588
	Professionnel	846
	TOTAL	**13 126**
Autres	Biochimiste clinique	56
	Pharmacien	480
	Physicien	68
	Sage-femme	22
	Étudiant	292
	Autres	0
	TOTAL	**918**
	GRAND TOTAL	**85 316**

Source : Banque de données R-25 au 31 mars 2006, MSSS.

Tableau 8 : Répartition des médecins spécialistes par spécialité

SPÉCIALITÉ	NOMBRE DE MÉDECINS SELON LE PLAN D'EFFECTIFS MÉDICAUX AUTORISÉ PAR LE MSSS (2007)	SPÉCIALITÉ	NOMBRE DE MÉDECINS SELON LE PLAN D'EFFECTIFS MÉDICAUX AUTORISÉ PAR LE MSSS (2007)
Allergie-immunologie	38	Médecine nucléaire	37
Anatomo-pathologie	88	Médecine d'urgence	59
Anesthésiologie	233	Microbiologie	84
Biochimie médicale	20	Néphrologie	89
Cardiologie	196	Neurologie	114
CCVT	34	Neurochirurgie	31
Chirurgie générale	138	Obstétrique-gynécologie	157
Chirurgie orthopédique	91	Ophtalmologie	118
Chirurgie plastique	56	Oto-rhino-laryngologie	67
Chirurgie thoracique	11	Pédiatrie	219
Chirurgie vasculaire	17	Physiatrie	42
Dermatologie	71	Pneumologie	110
Endocrinologie	96	Psychiatrie	451
Gastro-entérologie	102	Radiologie diagnostique	181
Génétique médicale	26	Radio-oncologie	54
Gériatrie	34	Rhumatologie	52
Hématologie	130	Santé communautaire	37
Médecine interne	126	Urologie	64
TOTAL	**3 473**		

Source : Conciliation du MSSS avec la FMSQ, décembre 2006

Tableau 9 : Répartition des médecins omnipraticiens selon le lieu de pratique (au 30 septembre 2006)

LIEU DE PRATIQUE	NOMBRE	ETP
CSSS – Installation CLSC	376	215,15
CSSS – Installation CHSLD	206	60,76
CSSS – Installation centre de réadaptation	3	2,22
CSSS – Installation CHSGS	258	135,03
CHSLD	63	45,85
Centre de réadaptation	23	10,6
CHSGS	625	422,94
CHSP	63	42,22
Centre jeunesse	5	1,10
Clinique ou cabinet privé	1 418	932,89
Urgence-Santé	30	14,67
Autre	6	1,16
TOTAL	**2 158***	**1 884,59**

* Un médecin qui pratique dans plus d'un lieu est comptabilisé dans chacun d'eux mais n'est comptabilisé qu'une seule fois dans le total. Le chiffre 2 158 exclut donc les doublons.

Source : RAMQ, trimestre du 30 septembre 2006.

2.4 L'accès aux services en langue anglaise

Conformément au cadre de référence ministériel et en collaboration avec les établissements et les représentants de la population d'expression anglaise, l'Agence a révisé son programme régional d'accès aux services en langue anglaise. En mars 2007, le conseil d'administration de l'Agence a approuvé le *Programme régional d'accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais pour les personnes d'expression anglaise de Montréal 2007-2010*. Ce programme vise le maintien et l'amélioration des services offerts à la population d'expression anglaise et repose sur des principes qui devraient lui permettre de s'ajuster aux changements populationnels et organisationnels.

En vertu de la Charte de la langue française, tous les établissements doivent être en mesure de dispenser l'ensemble de leurs services en français. Selon le programme d'accès, vingt-huit établissements de l'île de Montréal, dont le CSSS Cavendish, le CSSS de la Montagne et le CSSS de l'Ouest-de-l'Île, sont « désignés » en vertu du décret O.C. 919-2006 pour rendre l'ensemble de leurs services aussi accessibles en anglais. Vingt-quatre autres établissements sont « indiqués » pour assurer l'accessibilité d'une partie ou de l'ensemble de leurs services en anglais. Une fois approuvé par décret, l'Agence veillera au respect de l'application du programme, lequel reflète un souci d'équité et de qualité des services de santé et des services sociaux offerts.

Tableau 10 : Accès aux services en langue anglaise

	CSSS	HÔPITAUX	CHSLD	CENTRES JEUNESSE	CENTRES DE RÉADAPTATION	AUTRE	TOTAL
Désignés	3	8	10	1	6	0	28
Indiqués	9	5	2	0	7	1*	24

* Clinique communautaire Pointe Saint-Charles

2.5 L'accès aux communautés culturelles

Nul besoin de rappeler la nécessité d'adapter les services face à la diversité ethnoculturelle de la population montréalaise. Des transformations s'observent dans l'adaptation des pratiques et des programmes de formation destinés tant aux cadres qu'aux intervenants. En 2006-2007, 24 groupes d'intervenants de cinq établissements ont reçu la formation *Approche clientèle dans un contexte interculturel.*

En appui aux établissements, la Banque interrégionale d'interprètes, qui compte plus d'une centaine d'interprètes pour un total de 55 langues différentes parlées, a offert l'équivalent de 19,6 ETP en services de traduction et d'interprétation, soit une hausse de 6% par rapport à l'année précédente. La révision de ses divers outils et de sa section sur le site Internet de l'Agence a aussi été réalisée.

Une collaboration avec l'Université de Montréal et l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal a été amorcée. *L'interprétariat dans la pratique infirmière* examinera les mécanismes de prise de décision entourant le recours à des stratégies réduisant les barrières de communication lors de rencontres cliniques. (IRSC – MOP MOP79527 – 2006-2009).

2.6 Les organismes communautaires

En 2006-2007, l'Agence a soutenu l'action de 584 organismes communautaires en leur allouant 85 735 650 $, dont 72 273 801 $ à 491 organismes par l'entremise de son Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) et 13 461 849 $ à 93 organismes par le biais d'autres programmes.

Par ailleurs, il est à noter que le rapport financier 2006-2007 du PSOC a été présenté au conseil d'administration de l'Agence afin qu'il le valide et s'assure du respect des règles et des normes édictées par le MSSS, telles que décrites dans le cadre de gestion.

De plus, les organismes communautaires ont l'obligation de transmettre, au 30 juin de chaque année, à la personne responsable de leur dossier à l'Agence, le rapport financier et le rapport d'activités du dernier exercice financier complété ainsi que la preuve de la tenue d'une assemblée générale annuelle. Le rapport financier doit être présenté selon la forme prescrite et signé par deux administrateurs du conseil d'administration, tel que précisé dans l'extrait de la brochure du MSSS. Avant tout renouvellement de subvention, le conseiller responsable de l'organisme à l'Agence analyse les principales données concernant les services rendus.

Tableau 11 : Catégories du Programme de soutien aux organismes communautaires

CATÉGORIES	NOMBRE D'ORGANISMES SUBVENTIONNÉS
Alcoolisme/toxicomanie et autres dépendances	13
Assistance et accompagnement/centres téléphoniques	1
Cancer	2
Centres d'action bénévole	6
Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	5
Centres de femmes	27
Communautés culturelles	28
Concertation et consultation générale	5
Contraception, allaitement, périnatalité, famille	8
Déficience intellectuelle	19
Déficience physique	24
Maintien à domicile	71
Maisons de jeunes	29
Maisons d'hébergement communautaire jeunesse	17
Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	27
Maisons d'hébergement pour hommes en difficulté	5
Organismes de justice alternative	2
Orientation et identité sexuelles	2
Personnes démunies	42
Santé mentale	88
Santé physique	5
Troubles envahissants du développement	1
VIH-SIDA	15
Autres ressources jeunesse	44
Autres ressources pour femmes	5
Autres ressources pour hommes	7

Notes:

- Sept (7) organismes sont financés dans plus d'une catégorie.
- Trois (3) organismes et trois (3) tables de concertation ont été reclassés en 2006-2007. Il s'agit de : Bois-Joli de Pointe-aux-Trembles, Médecins du Monde, Vélo Québec, Table de concertation des aîné·e·s de l'île de Montréal, Table de concertation du Faubourg Saint-Laurent et Table de concertation en violence conjugale de Montréal. Ces organismes continuent de recevoir leur subvention de la part de l'Agence, mais ne sont plus dans le regroupement des organismes communautaires comptabilisés par le Secrétariat à l'action communautaire autonome et initiatives sociales (SACAIS).

Chapitre 3

LES OBJECTIFS DE L'AGENCE EN 2006-2007 : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Les objectifs et résultats de l'année 2006-2007 sont regroupés sous trois grandes sections :

- services à la population ;
- services aux personnes aux prises avec des problématiques particulières ;
- soutien et coordination du réseau.

SERVICES À LA POPULATION

3.1 Santé publique

3.1.1 PROMOTION ET PRÉVENTION – JEUNES ET FAMILLES VOLET DU PROGRAMME SERVICES INTÉGRÉS EN PÉRINATALITÉ ET POUR LA PETITE ENFANCE (SIPPE)

OBJECTIF 2010

Améliorer l'accès aux services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité.

CIBLE ET RÉSULTAT 2006-2007

INDICATEUR	RÉSULTAT 2005-2006	CIBLE* 2006-2007	RÉSULTAT 2006-2007
PROPORTION DE FEMMES AYANT ACCOUCHÉ DANS L'ANNÉE REJOINTES PAR LES SERVICES INTÉGRÉS EN PÉRINATALITÉ ET POUR LA PETITE ENFANCE	**NOUVEL INDICATEUR**	**50 %**	**46,9 % (1 343 mères)**

* Cible : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

COMMENTAIRE

La cible 2006-2007 n'est pas atteinte.

Les efforts en vue d'augmenter l'accès aux SIPPE pour les familles en contexte de vulnérabilité se sont poursuivis en 2006-2007. Plusieurs stratégies de soutien ont été offertes, dont une visite de tous les territoires pour clarifier les attentes et analyser les mécanismes existants dans chaque CSSS pour desservir la clientèle cible. Cet exercice conduira dès l'automne au dépôt d'un protocole d'optimisation de l'offre de service SIPPE à Montréal, qui comprendra notamment un soutien à l'approche clinique et la bonification des outils de suivi et de monitorage.

Note : les données I-CLSC définitives n'étaient pas disponibles au moment de publier ce rapport.

3.1.2 PRÉVENTION DU TABAGISME

OBJECTIF 2010

Poursuivre la mise en œuvre du Plan québécois de lutte contre le cancer.

CIBLES ET RÉSULTATS 2006-2007

INDICATEURS	RÉSULTATS 2005-2006	CIBLES* 2006-2007	RÉSULTATS 2006-2007
NOMBRE DE FUMEURS QUI ONT REÇU DES SERVICES DE CESSATION DANS DES CENTRES D'ABANDON DU TABAGISME (CAT)			
– INTERVENTIONS INDIVIDUELLES	**761**	**761**	**1 095**
– INTERVENTIONS DE GROUPE	**NOUVEL INDICATEUR**	**246**	**314**
INFORMATION COMPLÉMENTAIRE :			
NOMBRE DE FUMEURS QUI ONT REÇU DES SERVICES INDIVIDUALISÉS DE CESSATION AU CAT DU CHUM	**145**		**154**
NOMBRE DE FUMEURS HOSPITALISÉS QUI ONT REÇU DES SERVICES INDIVIDUALISÉS DE CESSATION DANS UN CENTRE HOSPITALIER	**456**		**2 144**
TOTAL	**1 363**		**3 707**

* Cibles : correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

COMMENTAIRE

Les cibles 2006-2007 sont largement dépassées.

La région affiche une excellente performance au regard de la cessation du tabagisme cette année. On compte actuellement 13 centres d'abandon du tabagisme (CAT) sur l'île, soit un dans chacun des 12 CSSS et un au CHUM, dans le cadre des services externes.

Des services ont aussi été offerts aux fumeurs hospitalisés dans neuf hôpitaux, soit l'Institut de cardiologie de Montréal, l'Hôpital Fleury du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord, l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, l'Hôpital de Verdun du CSSS du Sud-Ouest-Verdun, l'Hôpital Jean-Talon du CSSS du Cœur-de-l'Île, l'Hôpital du Lakeshore du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, l'Hôpital LaSalle du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle, le CHU Sainte-Justine et l'Hôpital de Montréal pour enfants du CUSM.

Enfin, 20 groupes de cessation du tabagisme se sont rencontrés pendant l'année et des groupes de maintien ont également été organisés.

L'augmentation des heures de service dans les CAT des CSSS et la participation accrue des hôpitaux ont permis de rejoindre davantage de fumeurs. L'an prochain, de nouveaux hôpitaux se joindront à la démarche et on peut prévoir que la disponibilité d'une ordonnance collective pour les thérapies de remplacement de la nicotine entraînera une augmentation de la clientèle.

3.1.3 CANCER DU SEIN

OBJECTIF 2010

Consolider le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS).

CIBLES ET RÉSULTATS 2006-2007

INDICATEURS	RÉSULTATS 2005-2006	CIBLES* 2006-2007	RÉSULTATS 2006-2007
TAUX DE PARTICIPATION AU PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN (PQDCS)	**36%**	**41,7%**	**38,1%**
TAUX DE RÉFÉRENCE POUR INVESTIGATION			
- INITIAL	**15,5%**	**14,7%**	**16,2%**
- SUBSÉQUENT	**7,4%**	**7,4%**	**7,2%**

* Cibles: correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

COMMENTAIRE

Les cibles 2006-2007 sont en voie d'être atteintes.

Le taux de participation au PQDCS continue de progresser dans la région, passant de 32,2% en 2000-2001 à 38,1% cette année. On note cependant que ce taux se situe toujours sous la cible de 41,7%. Cet écart s'explique, entre autres, par:

la difficulté de rejoindre les femmes des communautés ethnoculturelles;
le fait que les mammographies de dépistage effectuées dans les établissements non désignés (cliniques de radiologie privées ou hôpitaux) ne soient pas comptabilisées.

Ce dernier élément est d'autant plus important que:

1. il existe à Montréal un grand nombre de cliniques de radiologie qui ne sont pas des « centres de dépistage désignés » (CDD) et qui font des mammographies;
2. de très nombreux médecins montréalais ont pour pratique habituelle de référer leurs patientes dans des établissements non désignés pour des mammographies de dépistage.

3.1.4 PROTECTION – INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG

OBJECTIF 2010

Rejoindre les clientèles vulnérables au regard du VIH/sida, du virus de l'hépatite C (VHC) et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

CIBLES ET RÉSULTATS 2006-2007

INDICATEURS	RÉSULTATS 2005-2006	CIBLES* 2006-2007	RÉSULTATS 2006-2007
NOMBRE D'ACTIVITÉS DE DÉPISTAGE DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG RÉALISÉES AUPRÈS DES CLIENTÈLES VULNÉRABLES HORS DES MURS DU SIDEP**	**NOUVEAUX INDICATEURS**	**200**	**513**
NOMBRE D'INTERVENTIONS DE VACCINATION RÉALISÉES AUPRÈS DES CLIENTÈLES VULNÉRABLES HORS DES MURS DU SIDEP**	**NOUVEAUX INDICATEURS**	**200**	**349**

* Cibles correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

** Services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang.

COMMENTAIRE

Les cibles 2006-2007 sont largement atteintes.

3.1.5 SYSTÈME DU SANG

OBJECTIF 2010

Optimiser la sécurité de la transfusion et de la transplantation en atteignant un taux de 100% de traçabilité des produits sanguins.

CIBLE ET RÉSULTAT 2006-2007

INDICATEUR	RÉSULTAT 2005-2006	CIBLE* 2006-2007	RÉSULTAT 2006-2007
TAUX DE TRAÇABILITÉ DES PRODUITS SANGUINS	**NOUVEL INDICATEUR**	**100%**	**95,2%**

* Cible correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

COMMENTAIRE

La cible 2006-2007 est presque atteinte.

Sept établissements ont un taux de traçabilité de 100%, cinq établissements ont un taux variant de 98,8 à 99,9% et deux établissements ont des résultats inférieurs à 98%.

3.2 Services généraux

3.2.1 INFO-SANTÉ

OBJECTIF A
Garantir, en tout temps et à toute la population, un accès aux services d'Info-santé dans un délai de moins de quatre minutes.

RÉSULTAT
En voie de réalisation.

COMMENTAIRE
Le délai d'accès sera connu dès que le MSSS aura terminé la cueillette de données en cours.

OBJECTIF B
Planifier et réaliser la réorganisation des services d'Info-Santé à Montréal sur un seul site.

RÉSULTAT
L'objectif est atteint.

COMMENTAIRE
La démarche de regroupement des services d'Info-Santé a été entreprise en 2006-2007 et complétée en avril 2007. La centralisation des appels téléphoniques a été réalisée en février 2007.

3.2.2 SERVICES INFIRMIERS ET PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX

OBJECTIF 2010
Améliorer l'accès, dans chaque territoire de CSSS, aux services psychosociaux généraux en augmentant le nombre de personnes desservies et en offrant une réponse plus complète aux besoins.

CIBLES ET RÉSULTATS 2006-2007

INDICATEURS	RÉSULTATS 2005-2006	CIBLES* 2006-2007	RÉSULTATS 2006-2007
NOMBRE D'USAGERS DESSERVIS PAR LES SERVICES PSYCHOSOCIAUX EN CSSS	**13 545**	**13 565**	**13 442**
NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS PAR USAGER RÉALISÉES DANS LE CADRE DES SERVICES PSYCHOSOCIAUX EN CSSS	**4,53**	**4,53**	**4,24**

* Cibles : correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

COMMENTAIRE

Les cibles 2006-2007 ne sont pas atteintes.

En 2006-2007, le nombre d'usagers rejoints a légèrement fléchi par rapport à 2005-2006, mais dépasse de près de 9 % les résultats de 2004-2005. Le nombre moyen d'interventions par personne rejointe a également fléchi, mais le résultat de l'année reste supérieur au seuil de services fixé par le MSSS (3,86 interventions par personne).

Note : les données I-CLSC définitives n'étaient pas disponibles au moment de publier ce rapport.

3.2.3 SERVICES MÉDICAUX GÉNÉRAUX : GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF) ET CLINIQUES-RÉSEAU

OBJECTIF A

Poursuivre le déploiement des groupes de médecine de famille (GMF) et des cliniques-réseau.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

Au 31 mars 2007, Montréal comptait 14 GMF accrédités sur son territoire, 13 groupes supplémentaires étaient en phase de préparation et 13 autres demandes avaient été soumises à l'Agence. On note que 79 543 personnes sont inscrites à un GMF, dont 27 % sont considérées comme vulnérables.

À la même période, il y avait 19 cliniques-réseau se répartissant sur neuf territoires de CSSS. De ce nombre, six ont été accréditées conditionnellement à la finalisation des corridors de service avec les hôpitaux associés.

OBJECTIF B

S'assurer que les CSSS offrent un soutien au diagnostic médical en horaire défavorable, notamment par un accès direct pour les cas urgents, sans passage par l'urgence, au plateau technique de biologie et d'imagerie médicale avec une transmission du résultat au médecin traitant dans le délai prescrit.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

Cet objectif est atteint par les CSSS en ce qui concerne les cliniques-réseau et les GMF. Le travail se poursuit pour l'ensemble des autres cliniques.

3.3 Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV)

3.3.1 OFFRE DE SERVICE DE SOUTIEN À DOMICILE EN CSSS

OBJECTIF 2010

Accroître l'offre globale de service de soutien à domicile en augmentant à 16% la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie desservies dans la communauté et en augmentant l'intensité des services de 15%.

CIBLES ET RÉSULTATS 2006-2007

INDICATEURS	RÉSULTATS 2005-2006	CIBLES* 2006-2007	RÉSULTATS 2006-2007
NOMBRE DE PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE RECEVANT DES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE DISPENSÉS PAR LES CSSS (MISSION CLSC)	**42 951**	**43 415**	**44 231**
NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS EN SOUTIEN À DOMICILE REÇUES PAR LES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE	**30,5**	**27,3**	**33,48**

* Cibles: correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007

Note: les données I-CLSC définitives n'étaient pas disponibles au moment de publier ce rapport.

COMMENTAIRE

Les cibles 2006-2007 sont atteintes.

3.3.2 OFFRE DE SERVICE EN CHSLD

OBJECTIF 2010

Améliorer les soins et les services pour les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) en augmentant les heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance de 2,5% et en augmentant les heures travaillées par jour-présence en services professionnels de 6%.

CIBLES ET RÉSULTATS 2006-2007

INDICATEURS	RÉSULTATS 2005-2006	CIBLES* 2006-2007	RÉSULTATS 2006-2007
NOMBRE MOYEN D'HEURES TRAVAILLÉES PAR JOUR-PRÉSENCE EN SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE DANS LES CHSLD	**2,95**	**2,95**	**2,99**
NOMBRE MOYEN D'HEURES TRAVAILLÉES PAR JOUR-PRÉSENCE EN SERVICES PROFESSIONNELS DANS LES CHSLD	**0,21**	**0,23**	**0,21**

* Cibles correspondant à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

COMMENTAIRE

Les cibles 2006-2007 sont atteintes.

3.3.3 PLAN D'ACTION SUR LES SERVICES DESTINÉS AUX PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT (PALV)

OBJECTIF

Mettre en œuvre le plan d'action 2005-2010 pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

La première phase d'implantation du plan d'action régional a été élaborée à partir des orientations ministérielles. L'accent a été mis sur l'augmentation des ressources et des services de première ligne (maintien à domicile) et le développement de ressources non institutionnelles afin de permettre l'accès à une gamme de services favorisant le maintien dans la communauté. L'Agence a reçu plus de 20 projets de développement de ressources non institutionnelles (ressources intermédiaires et ressources alternatives) et a approuvé déjà quatre de ces projets, pour environ 160 places. Ces projets sont en cours de réalisation, d'autres seront approuvés avant l'automne 2007.

De plus, l'Agence a identifié plus d'une centaine de projets de rénovations fonctionnelles mineures et majeures qui permettront d'améliorer la qualité de vie des résidents en CHSLD publics et privés-conventionnés. Ces projets seront réalisés à partir de l'automne 2007 et s'échelonneront sur plusieurs années.

3.4 Déficience physique

3.4.1 SERVICES DANS LES MILIEUX DE VIE

OBJECTIF 2010 A

Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins, en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience physique et en offrant une réponse plus complète aux besoins.

CIBLES ET RÉSULTATS 2006-2007

INDICATEURS	RÉSULTATS 2005-2006	CIBLES* 2006-2007	RÉSULTATS 2006-2007
NOMBRE DE PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE RECEVANT DES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE PAR LES CSSS (MISSION CLSC)	**10 415**	**11 234**	**9 470**
NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS EN SOUTIEN À DOMICILE DISPENSÉES PAR LES CSSS (MISSION CLSC), PAR USAGER (DP)	**39,76**	**34,44**	**43,84**

* Cibles: correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

COMMENTAIRE

Les cibles 2006-2007 sont partiellement atteintes.

Les données montrent une baisse du nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services à domicile. Toutefois, si l'on tient compte qu'environ 735 personnes ayant une déficience physique ont reçu, en 2006-2007, des services à domicile par le biais des chèques emploi-services, le nombre de personnes desservies s'élève à 10 205. Malgré cela, la cible relative au nombre de personnes à rejoindre n'est pas atteinte et un effort reste à faire. Jusqu'à maintenant, l'accent a été mis sur l'intensification des services. En effet, le nombre moyen d'interventions à domicile par usager est passé, depuis 2001-2002, de 30,5 à 43,84, alors que la cible 2010 fixée par le MSSS s'établit à 21,47 interventions par personne.

OBJECTIF 2010 B

Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

CIBLE ET RÉSULTAT 2006-2007

INDICATEUR	RÉSULTAT 2005-2006	CIBLE* 2006-2007	RÉSULTAT 2006-2007
NOMBRE D'USAGERS AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE DONT LA FAMILLE REÇOIT DES SERVICES DE SOUTIEN (RÉPIT, GARDIENNAGE, DÉPANNAGE) PAR ALLOCATION DIRECTE	**1 051**	**1 084**	**1 113**

* Cible: correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

COMMENTAIRE

La cible 2006-2007 est atteinte.

3.4.2 ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS DE RÉADAPTATION

OBJECTIF 2010

Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique en augmentant de 12% le nombre de personnes desservies.

CIBLES ET RÉSULTATS 2006-2007

INDICATEURS	RÉSULTATS 2005-2006	CIBLES* 2006-2007	RÉSULTATS 2006-2007
NOMBRE DE PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE MOTRICE RECEVANT DES SERVICES SPÉCIALISÉS DE RÉADAPTATION	**10 896**	**10 949**	**11 159**
NOMBRE DE PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE VISUELLE RECEVANT DES SERVICES SPÉCIALISÉS DE RÉADAPTATION	**5 647**	**5 657**	**5 191**
NOMBRE DE PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE AUDITIVE RECEVANT DES SERVICES SPÉCIALISÉS DE RÉADAPTATION	**5 893**	**5 897**	**5 047**
NOMBRE DE PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE DE LA PAROLE ET DU LANGAGE RECEVANT DES SERVICES SPÉCIALISÉS DE RÉADAPTATION	**1 677**	**1 695**	**2 076**

* Cibles : correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

COMMENTAIRE

Les cibles 2006-2007 sont partiellement atteintes.

Les cibles fixées ont été atteintes pour ce qui est de la clientèle présentant une déficience de la parole et du langage et celle présentant une déficience motrice. En ce qui concerne la clientèle ayant une déficience visuelle et une déficience auditive, la baisse est essentiellement conséquente aux modifications dans la compilation des dossiers actifs dans un centre de réadaptation, aux difficultés de recrutement de personnel qualifié et à l'augmentation du nombre d'heures de services par usager.

3.4.3 TRAUMATOLOGIE

OBJECTIF A

Préparer les visites d'évaluation des consortiums interrégionaux et intrarégionaux de soins et services de l'Ouest du Québec pour les adultes ainsi que pour les enfants et adolescents ayant subi un traumatisme craniocérébral modéré ou grave.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

Des travaux sont en cours afin de répondre aux exigences fixées par le MSSS dans le cadre des consortiums de services tant aux adultes qu'aux enfants et adolescents. Les visites d'évaluation auront lieu pour le consortium adultes en décembre 2007 et janvier 2008 et pour le consortium enfants – adolescents en avril et mai 2008.

OBJECTIF B

Élaborer un plan directeur en traumatologie

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

COMMENTAIRE

Un plan directeur en traumatologie a été déposé au MSSS en janvier 2007. À partir des recommandations faites par le MSSS à l'Agence, des modifications seront apportées au plan pour l'automne 2007.

3.5

Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (TED)

3.5.1 DÉFICIENCE INTELLECTUELLE : SERVICES DANS LES MILIEUX DE VIE

OBJECTIF 2010 A

Accroître l'offre globale de service de soutien à domicile destinée aux personnes présentant une déficience intellectuelle en augmentant le nombre de personnes desservies et en offrant une réponse plus complète à leurs besoins.

CIBLES ET RÉSULTATS 2006-2007

INDICATEURS	RÉSULTATS 2005-2006	CIBLES* 2006-2007	RÉSULTATS 2006-2007
NOMBRE DE PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE RECEVANT DES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE PAR LES CSSS (MISSION CLSC)	**700**	**699**	**752**
NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS EN SOUTIEN À DOMICILE DISPENSÉES PAR LES CSSS (MISSION CLSC) PAR USAGER (DI)	**18,64**	**17,7**	**20,81**

* Cibles : correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

COMMENTAIRE

Les cibles 2006-2007 sont dépassées.

Les résultats obtenus pour la région traduisent à la fois une augmentation de l'accès et de l'intensité des services. On notera aussi que les usagers reçoivent en moyenne un plus grand nombre d'interventions que le prévoit la cible 2010 du MSSS.

Note : les données I-CLSC définitives n'étaient pas disponibles au moment de publier ce rapport.

OBJECTIF 2010 B

Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes présentant une déficience intellectuelle en augmentant le nombre de ces personnes dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

CIBLE ET RÉSULTAT 2006-2007

INDICATEUR	RÉSULTAT 2005-2006	CIBLE* 2006-2007	RÉSULTAT 2006-2007
NOMBRE D'USAGERS AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE DONT LA FAMILLE REÇOIT DES SERVICES DE SOUTIEN (RÉPIT, GARDIENNAGE, DÉPANNAGE) PAR ALLOCATION DIRECTE	**2 121**	**2 185**	**2 080**

* Cible : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

COMMENTAIRE

La cible 2006-2007 est considérée comme atteinte.

Le nombre de familles ayant reçu une allocation directe est légèrement inférieur à l'engagement 2006-2007. Toutefois, la hauteur du financement alloué en 2005-2006 a été maintenue en 2006-2007. L'Agence prévoit cependant augmenter l'offre de service afin d'être en mesure de répondre à un plus grand nombre de familles, considérant les besoins de cette clientèle.

3.5.2 TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT (TED): SERVICES DANS LES MILIEUX DE VIE

OBJECTIF 2010 A

Accroître l'offre globale de service de soutien à domicile destinée aux personnes présentant un trouble envahissant du développement (TED) en augmentant le nombre de personnes desservies et offrir une réponse plus complète aux besoins de ces personnes.

CIBLES ET RÉSULTATS 2006-2007

INDICATEURS	RÉSULTATS 2005-2006	CIBLES* 2006-2007	RÉSULTATS 2006-2007
NOMBRE DE PERSONNES AYANT UN TROUBLE ENVAHISSANT DU DÉVELOPPEMENT RECEVANT DES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE PAR LES CSSS (MISSION CLSC)	**98**	**98**	**127**
NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS EN SOUTIEN À DOMICILE DISPENSÉES PAR LES CSSS (MISSION CLSC) PAR USAGER (TED)	**13,9**	**12,9**	**30,9**

* Cibles: correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

COMMENTAIRE

Les cibles 2006-2007 sont atteintes.

OBJECTIF 2010 B

Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes présentant un trouble envahissant du développement (TED) en augmentant le nombre de personnes dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

CIBLE ET RÉSULTAT 2006-2007

INDICATEUR	RÉSULTAT 2005-2006	CIBLE* 2006-2007	RÉSULTAT 2006-2007
NOMBRE D'USAGERS AYANT UN TROUBLE ENVAHISSANT DU DÉVELOPPEMENT DONT LA FAMILLE REÇOIT DES SERVICES DE SOUTIEN (RÉPIT, GARDIENNAGE, DÉPANNAGE) PAR ALLOCATION DIRECTE	**1 341**	**1 387**	**1 508**

* Cible: correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

COMMENTAIRE

La cible 2006-2007 est dépassée.

OBJECTIF 2010 C

Améliorer l'accès à des services d'intervention comportementale intensive (ICI) aux enfants de moins de six ans présentant un diagnostic de trouble envahissant du développement (TED) en augmentant le nombre d'enfants desservis et en rehaussant le nombre d'heures d'intervention à au moins 20 heures par semaine.

CIBLES ET RÉSULTATS 2006-2007

INDICATEURS	RÉSULTATS 2005-2006	CIBLES* 2006-2007	RÉSULTATS 2006-2007
NOMBRE D'ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS RECEVANT UN SERVICE D'INTERVENTION COMPORTEMENTALE INTENSIVE (ICI) DE TYPE ABA	**252**	**278**	**267**
NOMBRE MOYEN D'HEURES HEBDOMADAIRES D'INTERVENTION COMPORTEMENTALE INTENSIVE (ICI) PAR ENFANT DE MOINS DE 6 ANS	**13,58**	**13,6**	**14,3**

* Cibles: correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

COMMENTAIRE

Les cibles 2006-2007 sont partiellement atteintes.

Le nombre d'enfants desservis par ces services spécialisés est légèrement inférieur à la cible 2006-2007, mais les enfants desservis ont bénéficié de plus d'heures de services hebdomadaires que prévu à la cible. L'objectif d'offrir, aux parents qui le souhaitent, des services sur une base de 20 heures par semaine est maintenu.

OBJECTIF 2010 D

Améliorer l'accès à des services spécialisés d'adaptation et d'intégration sociales pour les personnes ayant un trouble envahissant du développement (TED) en augmentant le nombre de jeunes âgés de 6 à 21 ans desservis et en augmentant le nombre d'adultes (21 ans et plus) desservis.

CIBLES ET RÉSULTATS 2006-2007

INDICATEURS	RÉSULTATS 2005-2006	CIBLES* 2006-2007	RÉSULTATS 2006-2007
NOMBRE DE JEUNES ÂGÉS DE 6 À 21 ANS RECEVANT UN SERVICE SPÉCIALISÉ (TED)	**616**	**557**	**784**
NOMBRE D'ADULTES DE PLUS DE 21 ANS RECEVANT UN SERVICE SPÉCIALISÉ (TED)	**382**	**318**	**372**

* Cibles: correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

COMMENTAIRE

Les cibles 2006-2007 sont dépassées.

3.5.3 ORGANISATION DES SERVICES

OBJECTIF

Revoir l'organisation des services destinés aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement (DI-TED) sur le territoire montréalais.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

Les travaux de planification, débutés à l'automne 2006, se poursuivent avec la participation de représentants d'établissements, de groupes communautaires et du milieu scolaire ainsi que de parents. Des groupes de discussion composés de parents ont d'ailleurs permis de mieux comprendre leur situation en ce qui concerne l'accès aux services ainsi que leurs attentes en matière de services les mieux adaptés aux besoins de leur enfant. Les travaux viendront enfin préciser quels services seront offerts à cette clientèle par les CSSS, les CRDI-TED et les centres hospitaliers. Le plan sera déposé à l'hiver 2008. Suivront le plan de mise en œuvre et l'implantation.

3.6 Jeunes en difficulté

3.6.1 SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE AUX JEUNES EN DIFFICULTÉ

OBJECTIF 2010

Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services psychosociaux offerts par les CSSS aux jeunes en difficulté et à leur famille en rejoignant 7,5 % des jeunes âgés de 0 à 17 ans et en augmentant le nombre d'interventions à 7 interventions par année, par usager.

CIBLES ET RÉSULTATS 2006-2007

INDICATEURS	RÉSULTATS 2005-2006	CIBLES* 2006-2007	RÉSULTATS 2006-2007
NOMBRE D'USAGERS (JEUNES ET LEUR FAMILLE) REJOINTS EN CSSS	**24 051**	**24 274**	**22 801**
NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS PAR USAGER (JEUNES ET LEUR FAMILLE) EN CSSS	**7,02**	**7**	**6,98**

* Cibles : correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

COMMENTAIRE

Les cibles 2006-2007 sont partiellement atteintes.

En ce qui concerne le nombre d'usagers rejoints en CSSS, l'écart observé entre les résultats de 2005-2006 et 2006-2007 pourrait découler des précisions apportées à l'indicateur cette année, lesquelles ont nécessité des ajustements dans la codification. Les résultats obtenus ne traduisent donc pas nécessairement une baisse de services.

Note : les données I-CLSC définitives n'étaient pas disponibles au moment de publier ce rapport.

3.6.2 SERVICES SPÉCIALISÉS OFFERTS DANS LES CENTRES JEUNESSE

OBJECTIF 2010

Assurer l'accès aux services spécialisés offerts dans les centres jeunesse en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ) et de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (LSJPA) à l'intérieur d'un délai moyen d'attente de 12 jours pour les services d'évaluation en protection de la jeunesse pour tout enfant dont le signalement est retenu et dans un délai moyen d'attente de 30 jours pour l'application des mesures en protection de la jeunesse.

CIBLES ET RÉSULTATS 2006-2007

INDICATEURS		RÉSULTATS 2005-2006	CIBLES* 2006-2007	RÉSULTATS 2006-2007
DÉLAI MOYEN D'ATTENTE POUR L'ÉVALUATION À LA PROTECTION DE LA JEUNESSE	CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL	**17,29**	**15**	**8,5**
	CENTRES DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE BATSHAW	**6,16**	**6,2**	**9,4**
DÉLAI MOYEN D'ATTENTE POUR L'APPLICATION DES MESURES EN PROTECTION DE LA JEUNESSE	CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL	**18,28**	**15**	**12**
	CENTRES DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE BATSHAW	**19,45**	**19,5**	**13,7**
DÉLAI MOYEN ENTRE L'ORDONNANCE ET LA PRISE EN CHARGE PAR LE DÉLÉGUÉ À LA JEUNESSE EN VERTU DE LA LSPJA	CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL	**NOUVEL INDICATEUR**	**ND**	**16**
	CENTRES DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE BATSHAW	**NOUVEL INDICATEUR**	**14**	**21,4**
TAUX DE NOUVEAUX PLACEMENTS EN CENTRE JEUNESSE	CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL	**NOUVEL INDICATEUR**	**6**	**5,6**
	CENTRES DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE BATSHAW	**NOUVEL INDICATEUR**	**4,1**	**4,15**

* Cibles correspondant à l'engagement déclaratif inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

COMMENTAIRE

Les cibles 2006-2007 sont partiellement atteintes.

À la suite des mesures mises en place en 2006-2007, on observe que le Centre jeunesse de Montréal a atteint les cibles fixées en matière de délai moyen d'attente à l'évaluation et de l'application des mesures en protection de la jeunesse. En raison, entre autres, des difficultés de recrutement et de rétention de personnel, les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw n'ont atteint qu'une des cibles.

Le délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse constituait, en 2006-2007, un nouvel indicateur pour lequel les établissements ne possédaient pas de données de référence pour fixer leur cible. Celle-ci n'a donc pas été déterminée pour le Centre jeunesse de Montréal et a été, dans le cas des Centres de la jeunesse et de famille Batshaw, fixée sur une base théorique d'objectif à atteindre. Les résultats obtenus ne peuvent donc pas faire l'objet d'une analyse.

On note enfin que le taux de nouveaux placements s'est maintenu sous la cible régionale 2006-2007.

3.6.3 LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE (LPJ)

OBJECTIF

Mettre en place un mécanisme de transition et de suivi pour soutenir l'implantation de la LPJ à l'automne 2007.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

Un comité a été créé et les travaux visant à soutenir l'implantation de la nouvelle loi se poursuivent afin d'assurer l'adaptation des services et le déploiement de la formation à l'intention des intervenants. Au cours des six derniers mois de 2006-2007, 1 115 intervenants des centres jeunesse et des CSSS ont été formés et 33 groupes de sensibilisation ont rejoint 1 610 personnes.

3.6.4 SERVICES DE SUPERVISION RELATIVEMENT AUX DROITS D'ACCÈS AUX FAMILLES

OBJECTIF

Documenter la problématique concernant les besoins pour les services en supervision relativement aux droits d'accès aux familles.

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

COMMENTAIRE

Les travaux se poursuivent afin d'identifier un modèle d'organisation des services de supervision des droits d'accès résultant d'une ordonnance de la Cour supérieure et de favoriser par la suite la signature d'ententes de services entre les CSSS et les organismes qui offriront ces services.

3.7 Dépendances

3.7.1 SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE EN TOXICOMANIE

OBJECTIF A

Rendre accessible, aux clientèles jeunesse et adulte, un mécanisme d'accès concerté et coordonné à des services de première ligne en toxicomanie.

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

COMMENTAIRE

Le mécanisme d'accès de la région a été préparé par le Centre Dollard-Cormier et a été officiellement lancé dans le réseau en octobre 2006.

OBJECTIF 2010 B

Intensifier les services de détection, d'évaluation et de référence à l'intention des jeunes présentant un problème de toxicomanie.

CIBLE ET RÉSULTAT 2006-2007

INDICATEUR	RÉSULTAT 2005-2006	CIBLE* 2006-2007	RÉSULTAT 2006-2007
NOMBRE DE JEUNES RÉFÉRÉS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS EN TOXICOMANIE SUITE À UNE ÉVALUATION	**NOUVEL INDICATEUR**	**342**	**201**

* Cible correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

COMMENTAIRE

La cible 2006-2007 est en voie d'être atteinte.

Le mécanisme d'accès est opérationnel depuis octobre 2006, ce qui explique un résultat inférieur à la cible 2006-2007 puisque celle-ci avait été fixée pour une période de 12 mois. En 6 mois, 201 jeunes ont été évalués et référés à des services spécialisés.

3.7.2 JEU PATHOLOGIQUE

OBJECTIF 2010

Accroître l'accessibilité aux services spécialisés en jeu pathologique pour la population de l'ensemble des régions du Québec, sachant que 1,5 % de la population requiert des services spécialisés.

CIBLE ET RÉSULTAT 2006-2007

INDICATEUR	RÉSULTAT 2005-2006	CIBLE* 2006-2007	RÉSULTAT 2006-2007
NOMBRE DE JOUEURS TRAITÉS PAR LES SERVICES SPÉCIALISÉS EN JEU PATHOLOGIQUE	**2 064**	**2 064**	**1 643**

* Cible: correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007

COMMENTAIRE

La cible 2006-2007 n'est pas atteinte.

Le nombre de joueurs desservis en 2006-2007 est en baisse partout au Québec et il semble que l'offre de service actuelle réponde aux besoins. On constate cependant la pertinence d'adapter les services à d'autres réalités du jeu pathologique, qui se développe particulièrement chez les jeunes.

3.8 Santé mentale

3.8.1 SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE

OBJECTIF 2010

Joindre 2 % des jeunes de moins de 18 ans et 2 % de la population adulte par les services d'évaluation, de traitement et de suivi de première ligne en santé mentale dans les CSSS, en complémentarité avec les ressources de première ligne existant sur le territoire.

CIBLES ET RÉSULTATS 2006-2007

INDICATEURS	RÉSULTATS 2005-2006	CIBLES* 2006-2007	RÉSULTATS 2006-2007
NOMBRE D'USAGERS DE MOINS DE 18 ANS SOUFFRANT DE TROUBLES MENTAUX AYANT REÇU DES SERVICES DE 1re LIGNE EN SANTÉ MENTALE EN CSSS	**226**	**188**	**313**
NOMBRE D'USAGERS DE 18 ANS ET PLUS SOUFFRANT DE TROUBLES MENTAUX AYANT REÇU DES SERVICES DE 1re LIGNE EN SANTÉ MENTALE DANS LES CSSS	**7 662**	**7 409**	**8 052**

* Cibles: correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007

COMMENTAIRE

Les cibles 2006-2007 sont largement dépassées.

3.8.2 SERVICES DE CRISE ET D'INTÉGRATION DANS LA COMMUNAUTÉ

OBJECTIF 2010 A

Assurer l'accès à l'évaluation et au traitement en psychiatrie à l'intérieur d'un délai de 60 jours.

CIBLES ET RÉSULTATS 2006-2007

INDICATEURS	RÉSULTATS 2005-2006	CIBLES* 2006-2007	RÉSULTATS 2006-2007
NOMBRE D'USAGERS DE MOINS DE 18 ANS DONT LE DÉLAI D'ACCÈS AUX SERVICES DE 2e LIGNE EN SANTÉ MENTALE EST SUPÉRIEUR À 60 JOURS	**NOUVEL INDICATEUR**	**610**	**673**
NOMBRE D'USAGERS DE 18 ANS ET PLUS DONT LE DÉLAI D'ACCÈS AUX SERVICES DE 2e LIGNE EN SANTÉ MENTALE EST SUPÉRIEUR À 60 JOURS	**NOUVEL INDICATEUR**	**101**	**280**

* Cibles: correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

COMMENTAIRE

Les cibles 2006-2007 ne sont pas atteintes.

Les écarts observés pourraient s'expliquer par le fait que les cibles ont été déterminées à partir des résultats obtenus au 31 mars 2006. À ce moment, l'indicateur était en expérimentation et les données fournies par certains établissements étaient incomplètes. Par ailleurs, on peut penser que le vieillissement des pédopsychiatres, qui réduisent leur temps de travail, est l'un des facteurs à l'origine des délais d'accès.

OBJECTIF 2010 B

Rehausser les services de suivi intensif (70 personnes/100 000 habitants) et de soutien d'intensité variable (250 personnes/100 000 habitants) dans la communauté pour les personnes âgées de 18 ans et plus atteintes de troubles mentaux graves.

CIBLES ET RÉSULTATS 2006-2007

INDICATEURS	RÉSULTATS 2005-2006	CIBLES* 2006-2007	RÉSULTATS 2006-2007
NOMBRE DE PLACES EN SERVICES DE SUIVI INTENSIF POUR DES ADULTES DE 18 ET PLUS MESURÉ PAR LE NOMBRE MOYEN D'ADULTES QUI ONT REÇU CES SERVICES	**217**	**217**	**233,5**
NOMBRE DE PLACES EN SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE DANS LA COMMUNAUTÉ POUR DES ADULTES DE 18 ET PLUS MESURÉ PAR LE NOMBRE MOYEN D'ADULTES QUI ONT REÇU CES SERVICES	**637**	**688**	**739,2**

* Cibles: correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

COMMENTAIRE

Les cibles 2006-2007 sont atteintes.

Les indicateurs retenus ne mesurent que le nombre moyen d'usagers suivis périodiquement et non le nombre d'usagers différents desservis en cours d'année, ce qui explique l'augmentation de près de 8% de personnes desservies. Par ailleurs, en ce qui concerne le suivi d'intensité variable dans la communauté, on notera que l'indicateur retenu ne tient compte que des services offerts en milieu hospitalier et en CSSS, alors que des organismes communautaires desservent également la population montréalaise. Selon l'information recueillie par l'Agence, ces organismes ont fourni des services à environ 850 personnes différentes. Un effort important reste à fournir compte-tenu de l'écart des résultats 2006-2007 avec l'objectif 2010 du MSSS. Le plan de réorganisation permettra d'augmenter significativement les services à cette clientèle.

Note: les données I-CLSC définitives n'étaient pas disponibles au moment de publier ce rapport.

3.8.3 SERVICES D'URGENCE

OBJECTIF 2010

Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale:

- séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins;
- 0% de patients séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence.

CIBLES ET RÉSULTATS 2006-2007

INDICATEURS	RÉSULTATS 2005-2006	CIBLES* 2006-2007	RÉSULTATS 2006-2007
SÉJOUR MOYEN SUR CIVIÈRE À L'URGENCE POUR DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE	**NOUVEL INDICATEUR**	**22,7**	**25,6**
POURCENTAGE DE SÉJOURS DE 48 HEURES ET PLUS SUR CIVIÈRE À L'URGENCE POUR UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE	**NOUVEL INDICATEUR**	**10,1%**	**13,4%**

* Cibles: correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

COMMENTAIRE

Les cibles 2006-2007 ne sont pas atteintes.

Malgré les efforts déployés, les résultats obtenus sont au-dessus des cibles fixées pour l'année 2006-2007. Cependant, le plan d'action en implantation en santé mentale, qui vise prioritairement le développement de services de première ligne dans les CSSS, devrait avoir un effet positif sur les services d'urgence des centres hospitaliers. Ainsi, devrait-on pouvoir atteindre les cibles fixées pour ce qui est des durées moyennes de séjour.

3.8.4 PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE 2005-2010: LA FORCE DES LIENS

OBJECTIF

Mettre en œuvre le plan d'action en santé mentale «La force des liens» sur l'ensemble du territoire montréalais.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

Au 31 mars 2007, l'implantation de la phase I du plan était en préparation. Les ressources devant être transférées d'un établissement spécialisé vers les CSSS ont été identifiées et les partenaires des différentes zones travaillent à l'élaboration de l'offre de service et à la mise en place des équipes pour l'automne.

Rappelons que l'Agence a réparti en trois phases les travaux relatifs au plan d'action en santé mentale. La phase I a pour objectifs la mise en place des équipes de santé mentale de première ligne dans les CSSS ainsi que la participation et l'intégration des médecins et des psychiatres à ces équipes. La phase II concerne plus spécifiquement les besoins des jeunes hébergés en centres jeunesse; l'accessibilité aux services de longue durée et aux services résidentiels; les services de prévention du suicide pour les personnes à risque élevé; le développement des mesures de suivi intensif dans le milieu et de soutien d'intensité variable; les services d'urgence psychiatrique et les services de crise. Quant à la phase III, elle cible la collaboration interprogramme, le soutien aux études et au travail ainsi que les problématiques relatives à la psychiatrie-justice.

3.9 Santé physique

3.9.1 TEMPS D'ATTENTE DANS LES SALLES D'URGENCE

OBJECTIF 2010

Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence :

- séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins ;
- 0 % de patients séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence.

CIBLES ET RÉSULTATS 2006-2007

INDICATEURS	RÉSULTATS 2005-2006	CIBLES* 2006-2007	RÉSULTATS 2006-2007
SÉJOUR MOYEN SUR CIVIÈRE	**18,97 H**	**17,2 H**	**20,1 H**
SÉJOUR MOYEN SUR CIVIÈRE DES PERSONNES DE 75 ANS ET PLUS	**26,09 H**	**22,0 H**	**28,0 H**
POURCENTAGE DE SÉJOURS DE 48 HEURES ET PLUS SUR CIVIÈRE	**8,7 %**	**6,5 %**	**10,2 %**
POURCENTAGE DE SÉJOURS DE 48 HEURES ET PLUS SUR CIVIÈRE DE PERSONNES DE 75 ANS ET PLUS	**15,2 %**	**11,3 %**	**18,0 %**

* Cibles : correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

COMMENTAIRE

Les résultats obtenus ne sont pas ceux escomptés. Les difficultés rencontrées sont attribuables à :

- un nombre élevé de personnes âgées présentant des problèmes de santé complexes et chroniques qui fréquentent les urgences ;
- l'occupation de lits de courte durée par des patients en attente d'hébergement, de convalescence et de réadaptation ;
- la pénurie de personnel.

La mise en œuvre des plans d'action pour personnes âgées en perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV), en santé mentale et en soins posthospitaliers devrait avoir un effet bénéfique à moyen terme. Un plan d'action régional sur l'amélioration de la gestion des salles d'urgence sera également mis en œuvre au cours des prochains mois, en concertation avec les leaders des hôpitaux et des CSSS.

3.9.2 SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE EN SOINS PALLIATIFS

OBJECTIF 2010

Rehausser l'offre et l'intensité des services de soins palliatifs.

CIBLES ET RÉSULTATS 2006-2007

INDICATEURS	RÉSULTATS 2005-2006	CIBLES* 2006-2007	RÉSULTATS 2006-2007
NOMBRE D'USAGERS DESSERVIS EN SOINS PALLIATIFS À DOMICILE	**4 447**	**4 586**	**4 161**
NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS PAR USAGER EN SOINS PALLIATIFS À DOMICILE	**15,12**	**15,13**	**16,98**

* Cibles : correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

COMMENTAIRE

Les cibles 2006-2007 sont partiellement atteintes.

Le nombre de personnes ayant reçu des services de soins palliatifs est inférieur à la cible, mais le nombre moyen d'interventions par usager a augmenté comparativement à l'an dernier. On remarque que le nombre moyen d'interventions par usager est maintenant légèrement supérieur à la cible 2010 fixée par le MSSS.

Note : les données I-CLSC définitives n'étaient pas disponibles au moment de publier ce rapport.

3.9.3 LUTTE CONTRE LE CANCER

OBJECTIF 2010 A

Éliminer le nombre de patients en attente de plus de quatre semaines pour des traitements de radio-oncologie.

CIBLE ET RÉSULTAT 2006-2007

INDICATEUR	RÉSULTAT 2005-2006	CIBLE* 2006-2007	RÉSULTAT 2006-2007
NOMBRE DE PATIENTS EN ATTENTE DE PLUS DE 4 SEMAINES ENTRE LA CONSULTATION DU RADIO-ONCOLOGUE ET LE DÉBUT DU TRAITEMENT	**NOUVEL INDICATEUR**	**0**	**17**

* Cible : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

COMMENTAIRE

La cible 2006-2007 n'est pas atteinte.

Trois des quatre établissements montréalais concernés par cet indicateur respectent les délais prescrits. Quant au quatrième établissement, la situation s'est révélée problématique à certaines périodes de l'année seulement. Parmi les mesures prises dans la région pour assurer le respect du délai de quatre semaines, on note un suivi rigoureux par l'Agence, le transfert permanent ou temporaire de clientèles, le recours au temps supplémentaire et la révision des corridors de services.

OBJECTIF B

Soutenir le processus ministériel de désignation des équipes interdisciplinaires de lutte contre le cancer.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

La mise en place d'un réseau de services intégrés de lutte contre le cancer implique la désignation des équipes des établissements ayant un mandat local, régional et suprarégional. La démarche prévue par le MSSS afin de désigner les équipes ayant un mandat local et celles ayant un mandat régional a été réalisée au cours de l'année 2006-2007. Les visites d'évaluation par le groupe-conseil formé par le MSSS ont eu lieu et l'Agence a assuré le suivi des recommandations. Les établissements dont les équipes correspondaient aux critères établis ont déjà été désignés. L'Agence assure le suivi des plans d'action des établissements dont la désignation est conditionnelle à l'implantation de certaines mesures.

OBJECTIF C

Désigner, selon un modèle d'organisation par territoire de RUIS, des équipes interdisciplinaires suprarégionales pour les sièges tumoraux suivants : sein, oculaire et musculo-squelletique.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

Le processus de désignation des équipes ayant un mandat suprarégional a été amorcé au printemps 2007 et se poursuivra tout au cours de l'année.

3.9.4 VOLUME DE PRODUCTION POUR CERTAINS SOINS SPÉCIALISÉS

OBJECTIF 2010 A

Traiter les patients à l'intérieur des délais établis en hémodynamie.

CIBLES ET RÉSULTATS 2006-2007

INDICATEURS	RÉSULTATS 2005-2006	CIBLES* 2006-2007	RÉSULTATS 2006-2007
POURCENTAGE DE DEMANDES RÉPONDUES À L'INTÉRIEUR DES DÉLAIS ÉTABLIS EN HÉMODYNAMIE			
DEMANDES URGENTES	**89 %**	**90 %**	**93 %**
DEMANDES ÉLECTIVES	**93 %**	**85 %**	**95,5 %**

* Cibles : correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

COMMENTAIRE

Les cibles 2006-2007 sont atteintes.

OBJECTIF 2010 B

Traiter les patients à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque.

CIBLES ET RÉSULTATS 2006-2007

INDICATEURS	RÉSULTATS 2005-2006	CIBLES* 2006-2007	RÉSULTATS 2006-2007
POURCENTAGE DE DEMANDES RÉPONDUES À L'INTÉRIEUR DES DÉLAIS ÉTABLIS EN CHIRURGIE CARDIAQUE			
DEMANDES URGENTES	**91 %**	**90 %**	**93 %**
DEMANDES ÉLECTIVES	**79 %**	**75 %**	**82 %**

* Cibles : correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

COMMENTAIRE

Les cibles 2006-2007 sont atteintes.

OBJECTIF 2010 C

Traiter les patients à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie.

CIBLES ET RÉSULTATS 2006-2007

INDICATEURS	RÉSULTATS 2005-2006	CIBLES* 2006-2007	RÉSULTATS 2006-2007
POURCENTAGE DE DEMANDES RÉPONDUES À L'INTÉRIEUR DES DÉLAIS ÉTABLIS EN ÉLECTROPHYSIOLOGIE			
DEMANDES URGENTES	**61 %**	**90 %**	**68,3 %**
DEMANDES ÉLECTIVES	**35 %**	**50 %**	**39 %**

* Cibles: correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

COMMENTAIRE

Les cibles 2006-2007 ne sont pas atteintes.

Bien qu'inférieurs aux cibles fixées, les résultats présentent une amélioration par rapport à l'an dernier. Ils ne reflètent pas nécessairement un problème d'accessibilité, mais plutôt un problème de catégorisation des patients en fonction du délai requis pour leur intervention. Malgré les démarches effectuées au cours de l'année, des efforts restent à faire afin de produire des rapports qui refléteront mieux le portrait régional.

OBJECTIF 2010 D

Augmenter le nombre de chirurgies du remplacement de la hanche, du remplacement du genou, de la cataracte, d'un jour et avec hospitalisation.

CIBLES ET RÉSULTATS 2006-2007

INDICATEURS	RÉSULTATS 2005-2006	CIBLES* 2006-2007	RÉSULTATS 2006-2007
NOMBRE D'ARTHROPLASTIES DE LA HANCHE RÉALISÉES	**2 111**	**1 787**	**1 940**
NOMBRE D'ARTHROPLASTIES DU GENOU RÉALISÉES	**2 057**	**1 756**	**1 939**
NOMBRE DE CHIRURGIES DE LA CATARACTE RÉALISÉES	**26 872**	**25 798**	**27 274**
NOMBRE DE CHIRURGIES D'UN JOUR RÉALISÉES (EXCLUANT CATARACTES)	**66 873**	**57 749**	**58 112**
NOMBRE DE CHIRURGIES AVEC HOSPITALISATION RÉALISÉES (EXCLUANT PTH ET PTG)	**59 553**	**56 083**	**53 935**
NOMBRE DE PATIENTS EN ATTENTE DE PLUS DE 6 MOIS POUR UNE ARTHROPLASTIE DE LA HANCHE	**NOUVEL INDICATEUR**	**0**	**200**
NOMBRE DE PATIENTS EN ATTENTE DE PLUS DE 6 MOIS POUR UNE ARTHROPLASTIE DU GENOU	**NOUVEL INDICATEUR**	**0**	**442**
NOMBRE DE PATIENTS EN ATTENTE DE PLUS DE 6 MOIS POUR UNE CHIRURGIE DE LA CATARACTE	**NOUVEL INDICATEUR**	**0**	**495**

* Cibles: correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

COMMENTAIRE

Les cibles 2006-2007 sont partiellement atteintes.

La diminution du nombre de chirurgies nécessitant une hospitalisation s'explique de différentes façons selon les hôpitaux concernés. Il peut notamment s'agir de ruptures de services, par exemple en anesthésie ou en orthopédie, ou de pénurie de personnel infirmier, ce qui a pour effet de réduire les heures de fonctionnement des blocs opératoires.

Pour ce qui est des arthroplasties de la hanche ou du genou ou des chirurgies de la cataracte, on constate que la production est relativement stable alors que la demande augmente de façon importante. L'objectif est donc de rehausser la capacité de production des établissements dans ces secteurs d'activités.

3.10 Autres

3.10.1 ITINÉRANCE

OBJECTIF
Produire le cadre de référence provincial en itinérance.

RÉSULTAT
En voie de réalisation.

COMMENTAIRE
En collaboration avec un comité de travail regroupant des partenaires du réseau public et communautaire de la santé et des services sociaux, du réseau universitaire et du secteur municipal, l'Agence de Montréal a produit un cadre de référence en itinérance sous forme de document de travail. Le MSSS prévoit procéder, au cours de l'automne prochain, à une consultation à l'échelle provinciale sur la base de ce document. L'objectif étant d'en arriver à l'adoption d'un cadre de référence provincial d'ici décembre 2007.

3.10.2 VIOLENCE CONJUGALE ET AGRESSION SEXUELLE

OBJECTIF
Poursuivre la mise en œuvre du Plan d'action gouvernemental 2004-2009 en matière de violence conjugale et des mesures liées aux orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle.

RÉSULTAT
En voie de réalisation.

COMMENTAIRE
L'Agence soutient des projets qui s'inscrivent dans les orientations et plans d'action gouvernementaux. Ainsi, avec l'appui de l'Agence, la Table de concertation sur les agressions à caractère sexuel de Montréal a produit le « Guide d'information à l'intention des victimes d'agression sexuelle » et la Table de concertation en violence conjugale de Montréal a organisé le colloque « Différents visages de la violence conjugale ».

3.11 Amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction de la clientèle

3.11.1 PRÉVENTION DES INFECTIONS

OBJECTIF

Réduire l'incidence des infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale en s'assurant de la présence, dans chaque CHSGS et CHSLD, du personnel requis pour la réalisation des activités inhérentes à la prévention des infections nosocomiales.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

CIBLES ET RÉSULTATS 2006-2007

INDICATEURS	CIBLES 2006-2007	RÉSULTATS 2006-2007
NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS AYANT ATTEINT LE RATIO DE PROFESSIONNELS EN PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES EN SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS DE COURTE DURÉE (1 ETP POUR 133 LITS DE COURTE DURÉE)	**100 %**	**94 %***
NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS AYANT ATTEINT LE RATIO DE PROFESSIONNELS EN PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES EN SOINS DE LONGUE DURÉE (1 ETP POUR 250 LITS DE LONGUE DURÉE)	**100 %**	**82 %****

* Sont considérés les 12 établissements offrant des soins de courte durée dans les CSSS et CHSGS (incluant les CHSGS spécialisés en réadaptation).

** Sont considérés les 11 CSSS qui offrent des soins de longue durée.

N.B. En 2005-2006, l'indicateur était calculé en fonction des lits au permis des établissements. En 2006-2007, on considère plutôt les lits dressés des établissements.

COMMENTAIRE

Pour les soins de courte durée en CHSGS et CSSS, 46,9 postes infirmiers sont actuellement consacrés à la prévention des infections; il reste 2,5 postes à combler. Des 17 établissements offrant des soins de courte durée, 16 (94 %) atteignent la cible fixée par le MSSS.

Pour les soins de longue durée offerts en CSSS, 38,6 postes infirmiers sont actuellement consacrés à la prévention des infections. Des 11 établissements, 9 (82 %) atteignent leur cible. Les résultats obtenus en soins de longue durée demeurent éloignés de la cible visée (100 %), et ce, malgré les efforts faits pour affecter du personnel à la prévention des infections. Le travail se poursuit notamment pour deux établissements.

On notera enfin que, comparativement à l'année dernière, la vacance des postes est limitée, ce qui démontre que les établissements ont fait des efforts marqués pour combler les postes créés.

3.11.2 PRESTATION SÉCURITAIRE DES SERVICES

OBJECTIF

Assurer le suivi de la mise en œuvre de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux* concernant la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux, en veillant à ce que :

1. le conseil d'administration de chaque établissement ait prévu, par règlement, les règles relatives à la divulgation à un usager de l'information nécessaire lorsque survient un accident au cours de la prestation des soins et des services qui lui sont dispensés ;
2. le plan d'organisation de chaque établissement ait prévu la formation d'un comité de gestion des risques ;
3. les accidents et les incidents survenus au cours de la prestation des soins et des services dans les établissements aient été déclarés au moyen du formulaire prévu à cet effet ;
4. tous les établissements aient mis en place un registre local des incidents et des accidents survenus lors de la prestation des soins et des services ;
5. tous les établissements soient engagés dans un processus d'agrément de leurs services auprès d'un organisme d'accréditation reconnu (Conseil canadien d'agrément des services de santé ou Conseil québécois d'agrément).

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

En lien avec les objectifs 1 et 2 : la majorité des établissements se sont conformés aux attentes en ce qui concerne les règles relatives à la divulgation de l'information à un usager lorsque survient un accident et en ce qui concerne la mise en place d'un comité de gestion des risques. Un certain nombre d'établissements, privés pour la plupart (conventionnés ou non), ne se sont toutefois pas encore conformés. Les formations qui ont été dispensées cette année par le MSSS devraient permettre de corriger la situation prochainement.

En lien avec l'objectif 3 : la majorité des établissements déclarent les incidents et les accidents au moyen du formulaire qui, jusqu'à présent, était prévu à cet effet (AH 223). Certains établissements utilisent par contre un formulaire « maison » qui répond davantage à leur réalité. Au cours de la prochaine année, les pratiques devraient s'harmoniser puisqu'un nouveau formulaire, conçu en cinq versions (version CH-CSSS, version centre de réadaptation en déficience physique, version centre de réadaptation en déficience intellectuelle, version centre de réadaptation en alcoolisme et autres toxicomanies, version centre jeunesse) devrait être disponible à partir de l'automne 2007. Son utilisation sera obligatoire dans tous les établissements à partir du 1er avril 2008.

En lien avec l'objectif 4 : la plupart des établissements ont mis en place un registre local des incidents et des accidents. Ce registre prend toutefois des formes différentes selon les établissements. Là aussi, les pratiques devraient s'harmoniser prochainement. En effet, une solution informatique Web accessible à tous les établissements devrait voir le jour au début de l'année 2008-2009. C'est la firme Sogique qui a été mandatée pour mettre au point cette solution informatique conçue pour permettre la mise en place des registres locaux dans les établissements et le transfert des données vers le registre national.

En lien avec l'objectif 5 : selon la loi, les établissements publics ou privés, sans exception et quels que soient la nature de leur mission et le nombre de leurs installations, avaient jusqu'au 19 décembre 2005 pour solliciter leur premier agrément auprès de l'organisme de leur choix. Ils ont trois ans, à partir du moment où ils ont

sollicité l'agrément, pour compléter la démarche (soit jusqu'au 19 décembre 2008). Une dizaine d'établissements, tous privés, n'ont encore entrepris aucune démarche visant l'agrément de leurs services ou n'ont pas donné suite aux demandes de l'Agence à ce sujet, et ce, malgré les nombreux efforts déployés et l'important soutien qui leur a été offert.

3.11.3 PLANS D'ACTION SUR L'APPRÉCIATION DE QUALITÉ

OBJECTIF

Procéder aux visites d'appréciation de la qualité pour les établissements ayant été ciblés par le MSSS (CHSLD et RI-RTF).

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

COMMENTAIRE

Entre le 1er avril 2006 et le 31 mars 2007, 8 CHSLD ont été visités (quatre établissements publics et quatre privés non conventionnés). De plus, trois établissements gestionnaires de ressources intermédiaires et de type familial (RI/RTF), des centres de réadaptation en déficience intellectuelle, ont également reçu une visite. Pour ces trois établissements, 12 RI et 12 RTF ont été visités.

Au total, des rapports ont été émis pour les établissements suivants :

- CSSS de la Pointe-de-l'Île (CHSLD) ;
- Villa Belle Rive Inc. (CHSLD) ;
- Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHSLD) ;
- Hôpital Maisonneuve-Rosemont (CHSLD) ;
- Centre Garant (CHSLD) ;
- CR Lisette-Dupras (RI/RTF).

Les recommandations formulées à la suite des visites portaient sur l'environnement organisationnel ; les services, activités et fournitures ; l'environnement humain et l'environnement physique.

3.12 Ressources humaines

3.12.1 PRÉSENCE AU TRAVAIL

OBJECTIF 2010

Améliorer la gestion de la présence au travail dans l'ensemble des établissements montréalais.

CIBLE ET RÉSULTAT 2006-2007

INDICATEUR	RÉSULTAT 2005-2006	CIBLE* 2006-2007	RÉSULTAT 2006-2007
RATIO ENTRE LE NOMBRE D'HEURES EN ASSURANCE SALAIRE ET LE NOMBRE D'HEURES TRAVAILLÉES	**4,9**	**5,08**	**5,19**

* Cible : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

COMMENTAIRE
L'objectif 2006-2007 n'est pas atteint.

La pénurie de personnel, particulièrement importante à Montréal, combinée au vieillissement de la main-d'œuvre peuvent avoir une incidence sur le ratio obtenu. En 2007-2008, des efforts soutenus seront fournis pour atteindre l'objectif, notamment par le déploiement d'un programme spécifique lié à la promotion de la santé des travailleurs.

3.13 Financement

3.13.1 ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

OBJECTIF
Atteindre la cible budgétaire régionale.

RÉSULTAT
L'objectif est atteint.

COMMENTAIRE
Montréal a atteint sa cible budgétaire pour la quatrième année consécutive. Cette année, la cible déficitaire était de 55,7 M$ à laquelle s'est ajoutée l'obligation de remettre 10,1 M$ (20,1 M$ base annuelle) dans le cadre de l'effort d'équité interrégionale.

3.14 Coordination des services

3.14.1 PROJET DE LOI 83

OBJECTIF
Implanter les mesures prévues au projet de loi 83 : création d'un poste de commissaire régional aux plaintes et à la qualité relevant du conseil d'administration, création d'un comité des services pharmaceutiques, création de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée et mise en place d'un forum de la population.

RÉSULTAT
L'objectif est considéré atteint.

COMMENTAIRE
Les trois premières mesures ont été instaurées dans les délais requis et le forum de la population sera en place à l'automne 2007.

3.14.2 LANGUE ANGLAISE

OBJECTIF
Produire le plan régional d'accès aux services de langue anglaise.

RÉSULTAT
L'objectif est atteint.

3.14.3 PLAN MONTRÉALAIS DE LUTTE À UNE PANDÉMIE D'INFLUENZA

OBJECTIF
Produire et mettre en œuvre le plan montréalais de lutte à une pandémie d'influenza.

RÉSULTAT
L'objectif est atteint.

COMMENTAIRE
Le plan a été accepté par le conseil d'administration le 27 mars 2007 et l'Agence poursuit son travail avec les établissements afin d'assurer la capacité du réseau de le mettre en œuvre.

3.14.4 PROJETS CLINIQUES

OBJECTIF
Soutenir les CSSS dans l'élaboration et la mise en œuvre des projets cliniques.

RÉSULTAT
L'objectif est atteint.

COMMENTAIRE
Les douze CSSS ont bénéficié d'un programme régional de financement de l'organisation du travail en soutien au projet clinique. Plusieurs activités de développement, des stages et des colloques ont été offerts par l'Agence. De plus, de nombreux comités régionaux, tels que les comités en lien avec les programmes prioritaires, la Table régionale de santé publique, ainsi que des rencontres avec les directeurs généraux de tous les établissements de Montréal sont quelques-unes des occasions qui ont été créées afin de regrouper l'Agence, les CSSS et les établissements autour de l'élaboration et la mise en œuvre des projets cliniques.

3.15 Informatisation du réseau

3.15.1 PLAN STRATÉGIQUE RÉGIONAL

OBJECTIF
Initier le déploiement du Plan stratégique régional 2006-2010 des ressources informationnelles.

RÉSULTAT
En voie de réalisation.

COMMENTAIRE
Le plan stratégique s'arrime à l'architecture globale du plan d'informatisation ministériel et respecte les normes et standards établis en matière de ressources informationnelles. Il propose des projets et des mesures visant l'optimisation des infrastructures et des ressources régionales en matière de systèmes et de technologies de l'information. Puisque le plan régional aura une influence majeure sur l'évolution des ressources informationnelles à Montréal, il est important d'associer l'ensemble des partenaires à son élaboration.

Certaines étapes importantes ont déjà été franchies telles que la négociation avec Emergis pour les aspects contractuels du système d'information clinique (SIC) pour les établissements CHU et CAU ainsi que les CSSS qui ont un CH. Les travaux de planification, de réplication et de déploiement du système pour les différents environnements ont été finalisés de même que ceux entourant la vision de Montréal en ce qui a trait aux nombreux projets de ressources informationnelles prévus dans le plan stratégique.

Dans le cadre du projet DSQ (Dossier de Santé du Québec), l'Agence a réalisé les démarches, lancé les appels d'offres pour les solutions à acquérir (CAIS, DSE et RID-PACS) et participé aux différents comités de sélection des solutions, en plus d'héberger les équipes du projet provincial dans ses locaux.

3.15.2 PROJETS RLS

OBJECTIF
Poursuivre le déploiement des projets RLS.

RÉSULTAT
En voie de réalisation.

COMMENTAIRE
Index patient maître (IPM) : la phase de pilotage a été finalisée avec les deux sites pilotes à Montréal, soit le CSSS de la Montagne pour l'appariement massif avec la RAMQ et le CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord pour le déploiement. Cette phase terminée, d'autres établissements ont pu débuter la première étape du projet, soit l'arrimage avec la RAMQ.

E-SMAF : l'implantation d'une version électronique du SMAF (Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle) a été réalisée avec la mise en place d'un pilotage. L'outil permet de classifier les besoins des usagers et aide à cibler les services requis dans le cadre du programme personnes âgées en perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV). Ce déploiement contribue à mettre sur pied le réseau de services intégrés dans chacun des 12 CSSS de la région.

Portail – volet intranet : l'analyse des besoins est terminée, un prototype fonctionnel est en développement et sera déployé au cours de l'année financière 2007-2008.

Laboratoires: l'arrimage au projet provincial en lien avec Inforoute Santé du Canada a été finalisé; le volet régional d'acheminement des résultats de laboratoire, qui n'est pas couvert par le Dossier Santé du Québec, reste à définir.

3.15.3 CONNECTIVITÉ AU RÉSEAU RTSS

OBJECTIF
Poursuivre la connectivité au réseau de communications de la santé (RTSSS) dans les établissements non encore branchés à Montréal.

RÉSULTAT
En voie de réalisation.

COMMENTAIRE
Un plan de déploiement du RTSS dans les établissements privés conventionnés non branchés a été établi avec le MSSS. De plus, tous les établissements concernés par le plan régional de lutte à une pandémie d'influenza ont été connectés au RTSS. En ce qui a trait au rehaussement du RTSS vers une nouvelle génération, l'implantation d'une infrastructure intérimaire RTSS dans tous les établissements a débutée afin de minimiser la fragilité actuelle du réseau.

3.15.4 SYSTÈME D'INFORMATION DE GESTION DANS LES URGENCES (SIGDU)

OBJECTIF
Compléter l'implantation du système d'information de gestion dans les urgences (SIGDU) des CHSGS.

RÉSULTAT
En voie de réalisation.

COMMENTAIRE
Un plan d'action a été déposé en décembre 2005. La région de Montréal compte 14 salles d'urgence sur 22 qui ont déployé un SIGDU accrédité. La fin du déploiement est prévue pour la fin de l'année 2007, tous les établissements s'y étant engagés.

3.15.5 CADRE GLOBAL DE GESTION DES ACTIFS INFORMATIONNELS – VOLET SÉCURITÉ

OBJECTIF
Mettre en application le Cadre global de gestion des actifs informationnels – volet sécurité.

RÉSULTAT
En voie de réalisation.

COMMENTAIRE
Le conseil d'administration de l'Agence a adopté une politique de sécurité des actifs informationnels pour répondre au cadre global à mettre en place. Les dernières mesures prévues dans ce cadre continuent d'être appliquées graduellement.

3.16

Administration et soutien aux services

3.16.1 RÉDUCTION DES DÉPENSES ADMINISTRATIVES, DE SOUTIEN ET DE CONSOMMATION D'ÉNERGIE

OBJECTIF 2010

Réduire les taux de dépenses en administration et en soutien aux services, ainsi que la consommation énergétique.

CIBLES ET RÉSULTATS 2006-2007

INDICATEURS	RÉSULTATS 2005-2006	CIBLES* 2006-2007	RÉSULTATS 2006-2007
TAUX DES DÉPENSES EN ADMINISTRATION ET EN SOUTIEN AUX SERVICES	**22,66 %**	**N/D**	**N/D**
CONSOMMATION EN GIGA JOULES PAR MÈTRE CARRÉ	**1,94**	**1,94**	**2,23**

* Cibles correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

COMMENTAIRE

Les cibles 2006-2007 ne sont pas atteintes.

Consommation énergétique

En collaboration avec l'Agence de l'efficacité énergétique du Québec, l'Agence de Montréal proposera un système de mesure rigoureux d'ici la fin de l'année 2007. En effet, l'indicateur 2006-2007 (2,23 gigajoules/m^2) n'est pas fiable puisque les établissements ayant des intensités énergétiques différentes n'ont pas tous transmis leurs données et que certaines variables ne sont pas prises en compte, comme les effets de la température extérieure ou les ajouts de systèmes et d'équipements autorisés.

La mise en œuvre de projets d'amélioration de la consommation énergétique dans tous les établissements, les mesures déjà entreprises et celles à venir permettront de rencontrer l'objectif gouvernemental de réduire de 14 % la consommation d'énergie d'ici 2010. En 2006-2007, des investissements totalisant 34 M$ ont été autorisés dans huit établissements. Des économies annuelles garanties de 4,2 M$ par année en résulteront. Ces investissements permettront de réduire la consommation de l'énergie et de gaz à effet de serre, amélioreront la fiabilité et la longévité des systèmes de même que le confort des usagers dans une perspective de développement durable.

3.16.2 QUALITÉ DE L'ENVIRONNEMENT DES SOINS

OBJECTIF A

Prendre les mesures appropriées afin d'augmenter le taux de satisfaction de la clientèle en ce qui concerne la qualité de l'alimentation fournie aux personnes hébergées.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

Cet objectif est continu et est inscrit aux ententes de gestion Agence/établissements. Le suivi du taux de satisfaction a débuté en janvier 2006.

OBJECTIF B

S'assurer que tous les établissements mettent en place un programme d'entretien préventif des systèmes de chauffage, ventilation et conditionnement d'air (CVCA) et un programme de surveillance des contaminants.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

Un comité régional sera mis en place en septembre 2007 pour le développement de programmes d'entretien préventif, dont feront partie les systèmes de chauffage, ventilation et CVCA.

Cet objectif est inscrit aux ententes de gestion Agence/établissements et un suivi spécifique sera fait en 2007-2008.

Chapitre 4

LES PRINCIPALES MODIFICATIONS APPORTÉES AUX RESSOURCES HUMAINES, MATÉRIELLES ET FINANCIÈRES DE L'AGENCE, DES ÉTABLISSEMENTS ET DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

CHANGEMENTS DE DÉNOMINATION SOCIALE

- Le 28 avril 2006, l'Institut Philippe Pinel de Montréal devient l'Institut Philippe-Pinel de Montréal.
- Le 18 août 2006, le Centre de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île obtient son nom en version anglaise : West Island Health and Social Services Centre.

NOUVEAU LIBELLÉ D'UNE MISSION

- Le 1er août 2006, entre en vigueur le nouveau libellé de la mission « Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle » qui devient « Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement ».

ACQUISITIONS ET FUSIONS D'ÉTABLISSEMENTS

- Le 17 août 2006, le nouvel établissement Centre d'hébergement Vincenzo-Navarro inc. acquiert la personne morale 9023-9807 Québec inc., qui exploitait la Résidence Benito Marro.
- Le 12 novembre 2006, le Groupe santé Sedna inc. acquiert Villa Medica inc.
- Le 14 décembre 2006, le Centre de réadaptation Mackay fusionne avec L'Association montréalaise pour les aveugles ; l'établissement résultant de cette fusion se dénomme Centre de réadaptation MAB-Mackay.

Source : Système référentiel établissements, Carrefour montréalais d'information sociosanitaire (CMIS), Agence de Montréal.

Chapitre 5

LES IMMOBILISATIONS ET LES ÉQUIPEMENTS DE TECHNOLOGIE MÉDICALE

5.1 Les enveloppes de maintien des actifs

La réalisation des projets de maintien des actifs en construction et en achat d'équipements de technologie médicale relève de la responsabilité des établissements. L'enveloppe budgétaire dédiée au maintien des actifs vise le renouvellement de l'équipement et du mobilier, de même que le maintien en bon état des immeubles publics du réseau de la santé et des services sociaux. Ces interventions permettent d'assurer la continuité des soins et des services dans un environnement sécuritaire et adapté. En 2006-2007, l'Agence a reçu du MSSS 23,7 M$ pour les équipements de technologie médicale et 94,4 M$ pour le secteur construction.

L'enveloppe dédiée aux équipements de technologie médicale est distribuée sous forme de budgets et de subventions spécifiques, selon les diverses catégories pour lesquelles des critères d'allocation sont établis.

Tableau 12 : Maintien des actifs – répartition des budgets d'équipements de technologie médicale, 2006-2007

ÉTABLISSEMENTS	ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX, ORDINAIRES ET DE BUREAU	ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX SPÉCIALISÉS	ÉQUIPEMENTS LOURDS	TOTAL
Centres de santé et de services sociaux (CSSS)	3 415 138 $	1 592 675 $	308 796 $	5 316 609 $
Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	6 491 642 $	8 529 803 $	n.d.	15 021 445 $
Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP)	532 672 $	326 087 $	n.d.	858 759 $
Centres de réadaptation (CR)	482 623 $	569 733 $	21 049 $	1 073 405 $
Centres jeunesse (CJ)	522 335 $	9 664 $	100 630 $	632 629 $
Autre	439 073 $	8 055 $	11 960 $	459 088 $
SOUS-TOTAL	**11 883 483 $**	**11 036 017 $**	**442 435 $**	**23 361 935 $**
Réserve pour autres priorités régionales				357 143 $
TOTAL	**11 883 483 $**	**11 036 017 $**	**442 435 $**	**23 719 078 $**

En ce qui concerne l'enveloppe de maintien des actifs destinée à la construction, l'Agence distribue 80% de l'enveloppe de 77,6 M$, soit 62,1 M$, aux établissements publics ou appartenant à la Corporation d'hébergement du Québec. Le montant est distribué selon la valeur de remplacement des immeubles. Le résiduel de 20%, soit 15,5 M$, est distribué en subventions spécifiques complémentaires, lesquelles font l'objet d'une analyse à l'intérieur de laquelle plusieurs critères sont considérés, dont la sécurité et la santé des personnes ou l'impact de la non-réalisation du projet sur la continuité des services. Enfin, en 2006-2007, la région a bénéficié d'un budget complémentaire provenant du MSSS de l'ordre de 16,8 M$ pour solutionner les problèmes les plus urgents en matière de maintien d'actifs de certains établissements.

Tableau 13 : Maintien des actifs – répartition des budgets de construction, 2006-2007

ÉTABLISSEMENTS	ENVELOPPE ANNUELLE RÉCURRENTE	FINANCEMENT COMPLÉMENTAIRE AGENCE	FINANCEMENT COMPLÉMENTAIRE MSSS	TOTAL
Centres de santé et de services sociaux (CSSS)	13 193 350 $	3 195 000 $	10 000 000 $	26 388 350 $
Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	37 035 776 $	4 050 710 $		41 086 486 $
Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP)	5 757 984 $	3 467 000 $		9 224 984 $
Centres de réadaptation (CR)	1 519 846 $	500 000 $		2 019 846 $
Centres jeunesse (CJ)	2 384 074 $		4 000 000 $	6 384 074 $
Autre	2 199 750 $	1 810 000 $	2 800 000 $	6 809 750 $
SOUS-TOTAL	**62 090 780 $**	**13 022 710 $**	**16 800 000 $**	**91 913 490 $**
Réserve récurrente pour maintien d'immeubles excédentaires		1 500 062 $		1 500 062 $
Réserve pour travaux urgents et imprévus Réserve pour expertises techniques et études		1 000 000 $		1 000 000 $
TOTAL	**62 090 780 $**	**15 522 772 $**	**16 800 000 $**	**94 413 552 $**

Note : les subventions spécialement dédiées au *C. difficile* dans les tableaux 14 et 15 du Rapport annuel de gestion 2005-2006 ont été réparties dans les subventions récurrentes.

5.2 Les investissements spéciaux du MSSS

En cours d'année, l'Agence a reçu du MSSS le mandat d'assurer le suivi de la réalisation de plusieurs projets spéciaux dans les volets équipements de technologie médicale et construction.

Le MSSS a alloué une enveloppe de 26,9 M$ (27,5 M$ si on considère la portion de 600 000 $ reportée de 2005-2006) visant des projets de rénovation fonctionnelle dans les établissements publics autres que les CHSLD, pour lesquels les établissements ont déposé des demandes à l'Agence; cette enveloppe est récurrente. La moitié de l'enveloppe est distribuée aux établissements publics sous forme de budgets statutaires, en fonction de la valeur de remplacement des immeubles. L'autre 50% constitue une enveloppe discrétionnaire de l'Agence qui priorise des projets selon divers critères, dont les aménagements reliés à l'acquisition d'équipements de haute technologie et la reconnaissance de situations requérant un partage du financement entre le budget statutaire de l'établissement et la participation discrétionnaire de l'Agence.

Les hôpitaux ont reçu des allocations importantes pour les équipements de haute technologie, soit un montant total de 27,9 M$, principalement pour des équipements d'imagerie médicale, de monitorage et de ventilation pulmonaire.

Le MSSS a accordé des autorisations d'emprunt de 25,6 M$ qui, ajoutées aux autres subventions et apports des établissements, permettront de réaliser des projets d'efficacité énergétique d'une valeur globale de 34 M$. Les établissements concernés par ces autorisations sont les suivants: Centre universitaire de santé McGill, (Hôpital général de Montréal), Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis, CSSS du Cœur-de-l'Île, Hôpital Louis-H. Lafontaine, Hôpital Rivière-des-Prairies, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Hôpital Douglas et CSSS de Bordeaux-Cartierville–St-Laurent. Des économies annuelles garanties de 4,2 M$ sont attendues.

Au total, le MSSS a alloué 152,6 M$ pour des investissements spéciaux.

Tableau 14: Investissements spéciaux du MSSS, 2006-2007

	NOMBRE DE PROJETS	VALEUR
RECHERCHE		
Fondation canadienne à l'innovation, composante de 40% du MSSS	34	7 550 570 $
ÉQUIPEMENTS DE TECHNOLOGIE MÉDICALE		
Achat et installation d'équipements de haute technologie 2005-2006	31	27 935 000 $
Aides techniques à la locomotion / Nouvelles initiatives 2006-2007	49	11 587 917 $
TECHNOLOGIES MÉDICALES ET INFRASTRUCTURES		
CHU Sainte-Justine – Remplacement de 40 incubateurs	1	1 700 000 $
CHU Sainte-Justine – Eau traitée en néonatalogie	1	1 500 000 $
CONSTRUCTION		
Rénovations fonctionnelles de < 2 M$ pour les missions autres que CHSLD	78	27 520 177 $
EFFICACITÉ ÉNERGÉTIQUE		
Projets d'efficacité énergétique autorisés par le MSSS	8	25,6
SOUTIEN À LA PLANIFICATION		
Modernisation CHUs – CHUM	4 877 000 $	
Modernisation CHUs – CUSM	8 633 000 $	
Modernisation CHUs – CHU Sainte-Justine	2 457 000 $	
Bureau du directeur exécutif des projets de construction des 3 CHUs	3 000 000 $	30 356 912 $
Recommandation partenariat public-privé CHUM – CUSM	10 000 000 $	
Recommandation équipements médicaux CHUM – transition – volet 3, 1re subvention sur 17,5 M$	1 389 912 $	
TOTAL		**152 578 039 $**

5.3 Le programme d'aides techniques et nouvelles initiatives

L'Agence gère certains programmes d'aides techniques visant à soutenir les clientèles ciblées pour le maintien et le retour à domicile ainsi que les personnes ayant une déficience motrice, organique ou intellectuelle entraînant des incapacités significatives et persistantes. Près de 50 établissements du réseau collaborent à la réalisation de ces programmes, en plus d'une équipe de l'Agence en lien avec environ 2 000 usagers. Plus de 6 000 dossiers d'aide à la vie quotidienne et à la vie domestique, de fournitures d'élimination, d'oxygénothérapie et de chaussures orthétiques ont été traités.

En appui à la Politique de soutien à domicile « Chez soi, le premier choix », visant à accroître les services offerts à domicile, le MSSS a ajouté au budget régulier de 4,5 M$ un montant supplémentaire de 5,5 M$, pour un investissement totalisant 10 M$ pour la région. Au total, c'est donc maintenant un budget annuel de 10 M$ qui est alloué aux différents programmes d'aides techniques.

Tableau 15 : Programme d'aides techniques et nouvelles initiatives – répartition du financement, 2006-2007

FIDUCIAIRE	PROGRAMME	FINANCEMENT
Agence de Montréal	Équipements et fournitures d'oxygénothérapie à domicile	2 508 065 $
Agence de Montréal	Aide à la vie quotidienne et domestique	2 967 867 $
Agence de Montréal	Aides techniques pour les fonctions d'élimination	1 782 407 $
Agence de Montréal	Chaussures orthétiques	164 028 $
Agence de Montréal	Frais de suppléance régionale	510 000 $
Agence de Montréal	Analyses diagnostiques à domicile	2 113 455 $
TOTAL		**10 045 822 $**

On notera enfin que le programme d'aide à la mobilité, géré par l'Institut de réadaptation de Montréal, reçoit un budget de plus de 5,7 M$ pour répondre aux besoins des personnes résidant à Montréal et dans l'ouest du Québec.

Tableau 16 : Financement du programme d'aide à la mobilité, 2006-2007

FIDUCIAIRE	PROGRAMME	FINANCEMENT
Institut de réadaptation de Montréal	Les aides à la mobilité (triporteurs, quadriporteurs, ambulateurs, etc.)	**5 754 751 $**

5.4

Les projets de construction de plus de 300 000 $

Les deux tableaux suivants présentent les 118 projets de construction de plus de 300 000 $ ainsi que les 36 projets d'équipements médicaux spécialisés qui ont été financés en 2006-2007 pour des totaux respectifs de 87,2 M$ et 35,9 M$.

Tableau 17 : Projets de construction (plus de 300 000 $), 2006-2007

ÉTABLISSEMENT	PROJET	VALEUR	LÉGENDE
Buanderie centrale de Montréal	Réaménagement – secteur du lavage	450 000 $	2
CHUM – Hôpital Notre-Dame	Enlèvement d'amiante 2006-2009	400 000 $	1
CHUM – Hôpital Notre-Dame	Équipements de cuisine	550 000 $	1
CHUM – Hôpital Notre-Dame	Réfection de toitures	300 000 $	1
CHUM – Hôtel-Dieu	Aménagement pour un CT scan 64 barrettes	463 577 $	2
CHUM – Hôtel-Dieu	Modernisation des contrôles de chauffage	800 000 $	1
CHUM – Hôtel-Dieu	Production d'eau glacée pour la climatisation	400 000 $	1
CHUM – Hôtel-Dieu	Remplacement d'un appareil de résonance magnétique	700 000 $	2
CHUM – Hôtel-Dieu	Rénovation de la clinique de chirurgie	475 000 $	2
CHUM – Hôtel-Dieu	Maintien de la condition d'asepsie du système de ventilation du bloc opératoire	600 000 $	1
CHUM – Hôtel-Dieu	Remplacement des génératrices	600 000 $	1
CHUM – Hôtel-Dieu	Rénovation de l'unité des soins intensifs chirurgicaux	387 126 $	2
CHUM – Hôpital Notre-Dame	Maintien de la condition d'asepsie du système de ventilation du bloc opératoire	600 000 $	1
CHUM – Hôpital Notre-Dame	Modernisation de la chaufferie – pavillon J.A. de Sève	500 000 $	1
CHUM – Hôpital St-Luc	Aménagement pour un CT scan 16 barrettes	413 597 $	2
CHUM – Hôpital St-Luc	Réfection de la dalle de l'entrée principale	550 000 $	1
CHUM – Hôpital St-Luc	Réfection du drainage au 2e sous-sol	450 000 $	1
CHUM – Hôpital St-Luc	Enlèvement de l'amiante dans l'appentis N° 1	650 000 $	1
Centre hospitalier de St. Mary	Réaménagement de l'admission	353 830 $	2
Centre hospitalier de St. Mary	Réfection du réseau électrique d'urgence	2 127 372 $	1
CH Gériatrique Maimonides	Ajout de nouveaux ascenseurs	2 800 000 $	1
CHU Sainte-Justine	Élaboration d'un plan directeur de maintien d'actifs (PDMA)	323 000 $	1
CHU Sainte-Justine	Mise aux normes du système de protection incendie	300 000 $	1
CHU Sainte-Justine	Réaménagement clinique de l'unité d'orthopédie : 1er étage, bloc 5	818 311 $	2
CHU Sainte-Justine	Réaménagement fonctionnel du nouveau secteur TEP-CT	1 500 000 $	2
CHU Sainte-Justine	Réfection d'une toiture	446 785 $	1
CHU Sainte-Justine	Réfection du système de ventilation du 5e étage, secteur pathologie	1 175 500 $	1
CHU Sainte-Justine	Travaux préparatoires à l'unité de néonatologie	1 500 000 $	3

ÉTABLISSEMENT	PROJET	VALEUR	LÉGENDE
Centre de réadaptation Constance-Lethbridge	Réaménagement des locaux de l'unité d'ergothérapie et relance à la vie sociale au 1er étage	510 000 $	2
Centre Miriam	Aménagement de salles d'activités. Aménagement extérieur. Aménagement du secteur bureau administratif et du centre de jour	641 000 $	2
Centre Miriam	Correction de la toiture et de fenêtres	500 000 $	1
CUSM – Hôpital général de Montréal	Correctifs au système électrique	425 000 $	1
CUSM – Hôpital général de Montréal	Enlèvement d'amiante	1 200 000 $	1
CUSM – Hôpital général de Montréal	Installation d'un nouvel équipement de fluoroscopie	350 000 $	2
CUSM – Hôpital général de Montréal	Réfection de la cheminée de la centrale thermique	1 100 000 $	1
CUSM – Hôpital général de Montréal	Réfection de parements de briques et de fenêtres non standards	300 000 $	1
CUSM – Hôpital général de Montréal	Réfection de systèmes de ventilation vétustes	1 350 000 $	1
CUSM – Hôpital de Montréal pour enfants	Réfection de la marquise et de poutres au quai de la réception des marchandises	310 000 $	1
CUSM – Hôpital Royal-Victoria	Installation d'une salle d'hémodynamie provenant de l'Hôpital général de Montréal	516 000 $	2
CUSM – Hôpital Royal-Victoria	Enlèvement d'amiante	450 000 $	1
CUSM – Hôpital Royal-Victoria	Mise aux normes des infrastructures et de la plomberie au pavillon Ross	1 150 000 $	1
CUSM – Hôpital Royal-Victoria	Réfection du muret de pierres	550 000 $	1
CUSM – Hôpital Royal-Victoria	Réfection de parements de pierres	400 000 $	1
CUSM – Hôpital Royal-Victoria	Transformation et réaménagement des unités de cardiologie et de chirurgie cardiaque	1 700 000 $	2
CUSM – Hôpital Royal-Victoria	Modernisation en mécanique-plomberie et enlèvement d'amiante	700 000 $	1
CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord Hôpital Fleury	Remplacement de fenêtres sur la façade nord-ouest	400 000 $	1
CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord – Hôpital Fleury	Rénovation de l'unité d'hospitalisation en santé mentale	850 000 $	2
CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord Hôpital Fleury	Travaux reliés aux infections nosocomiales	400 000 $	1
CSSS de Bordeaux-Cartierville Saint-Laurent – Centre d'hébergement de Cartierville / Centre d'hébergement de Saint-Laurent / Centre d'hébergement Notre-Dame-de-la-Merci	Conditionnement de l'air des unités vie	720 000 $	1
CSSS de Bordeaux-Cartierville Saint-Laurent	Réaménagement du centre de jour	412 000 $	2
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle Hôpital Lachine	Réfection de l'ascenseur du service alimentaire	300 000 $	1
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle – Hôpital LaSalle	Réaménagement de l'entrée principale et de la rampe d'accès universelle	316 391 $	2
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle – Hôpital Lachine	Climatisation et humidification des blocs opératoires au 6e étage	600 000 $	1
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle – Hôpital Lachine	Correction de la ventilation du bloc opératoire	300 000 $	1
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle – Bâtiment de l'ancien Hôpital de Lachine	Réaménagement du rez-de-chaussée pour relocaliser le maintien à domicile	407 000 $	2
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle – Bâtiment de l'ancien Hôpital Lachine	Réfection de toitures	680 000 $	1
CSSS de l'Ouest-de-l'Île – Hôpital du Lakeshore	Réfection de l'enveloppe de l'immeuble	4 000 000 $	1

ÉTABLISSEMENT	PROJET	VALEUR	LÉGENDE
CSSS du Cœur-de-l'Île – Hôpital Jean-Talon	Réaménagement de l'unité psychiatrique, 8e A, B	385 000 $	2
CSSS du Sud-Ouest – Verdun – Hôpital de Verdun	Amélioration de l'isolation et du fonctionnement des fenêtres	333 160 $	1
CSSS du Sud-Ouest – Verdun – Hôpital de Verdun	Installation d'une hotte biologique en oncologie	495 000 $	2
CSSS du Sud-Ouest – Verdun – Hôpital de Verdun	Modernisation de l'ascenseur A-6	306 000 $	1
CSSS du Sud-Ouest – Verdun – Hôpital de Verdun	Remplacement partiel du revêtement de plancher	440 000 $	1
CSSS Jeanne-Mance – Centre d'hébergement Émilie-Gamelin	Remplacement de l'équipement de chauffage de la centrale thermique	435 646 $	1
CSSS Jeanne-Mance – Centre d'hébergement Jacques-Viger	Imperméabilisation des fondations – bloc D	385 000 $	1
CSSS Jeanne-Mance – Centre d'hébergement Jacques-Viger	Consolidation de la structure et de la maçonnerie des pavillons A et E	2 000 000 $	1
CSSS Jeanne-Mance – CLSC Saint-Louis-du-Parc	Réaménagement du site	1 400 000 $	2
CSSS Jeanne-Mance – Centre d'hébergement du Centre-Ville-de-Montréal	Projet de sécurité-incendie (phase 2) des blocs A1 et B	690 000 $	1
CSSS Jeanne-Mance – Centre d'hébergement Jacques-Viger	Travaux d'urgence à la cuisine	4 000 000 $	1
CSSS Lucille-Teasdale – Centre d'hébergement Rousselot	Implantation d'une unité spécifique de type III	1 294 689 $	2
Groupe Champlain	Correction de travaux électriques	400 000 $	1
Groupe Champlain	Mise en place d'un réseau d'alimentation électrique de secours	459 000 $	1
Groupe Champlain	Réfection et relocalisation des chambres froides (hygiène et salubrité)	396 000 $	1
Hôpital Douglas	Agrandissement de la clinique externe et du programme en troubles de l'alimentation	317 292 $	2
Hôpital Douglas	Réfection de l'enveloppe des bâtiments	500 000 $	1
Hôpital Douglas	Regroupement des équipes externes en santé mentale, 2e ligne au rez-de-chaussée et au 2e du pavillon Newman	890 000 $	2
Hôpital Douglas	Remplacement de fenêtres aux pavillons Stearns, Levinchi et Perry 2A	303 766 $	1
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Mise en place d'un équipement en médecine hyperbare	643 000 $	2
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Mise aux normes de la ventilation du bloc opératoire	1 675 966 $	1
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Prévention des infections par aérosol	520 000 $	1
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Réaménagement du service de stérilisation	600 000 $	2
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Installation d'un réseau d'eau glacée pour la climatisation – aile A	426 473 $	1
Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis	Réaménagement fonctionnel de l'unité de médecine générale	300 000 $	2
Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis	Réaménagement fonctionnel de l'unité de soins palliatifs	500 000 $	2
Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis	Remplacement complet des services mécaniques – (phase 1)	500 000 $	1
Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis	Remplacement des services mécaniques et électriques désuets au 5e C	449 373 $	1
Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis	Rénovation de la zone de traitement des déchets biomédicaux et non médicaux	350 000 $	1
Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis	Rénovation des ascenseurs du pavillon A	454 596 $	1

ÉTABLISSEMENT	PROJET	VALEUR	LÉGENDE
Hôpital Louis-H. Lafontaine	Aménagement des unités de soins surspécialisés en déficience intellectuelle	1 476 150 $	2
Hôpital Louis-H. Lafontaine	Divers travaux au pavillon Guillaume-Lahaise en vue des travaux au CHSLD J.Leber	300 000 $	2
Hôpital Louis-H. Lafontaine	Travaux reliés à l'économie d'énergie incluant la fenestration au pavillon Gamelin	827 450 $	1
Hôpital Louis-H. Lafontaine	Correction de l'infiltration d'eau aux murs et aux balcons du pavillon Dominique-Bédard	529 915 $	1
Hôpital Louis-H. Lafontaine	Réfection murs extérieurs / bâtiments techniques	456 850 $	1
Hôpital Louis-H. Lafontaine	Correction à la ventilation et à la climatisation du pavillon Dominique-Bédard	1 100 000 $	1
Hôpital Louis-H. Lafontaine	Divers travaux reliés à la vétusté du pavillon Dominique-Bédard	515 012 $	1
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Centralisation et réaménagement du service central de stérilisation	1 335 660 $	2
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Programme de remplacement des fenêtres	920 000 $	1
Hôpital Mont-Sinaï	Réparation du système de ventilation	500 000 $	1
Hôpital Rivière-des-Prairies	Réhabilitation des services d'aqueduc municipaux	498 776 $	1
Hôpital Rivière-des-Prairies	Réorganisation des services ambulatoires en lien avec le plan de santé mentale	734 000 $	2
Hôpital Rivière-des-Prairies	Réfection de toitures	374 590 $	1
Hôpital Santa-Cabrini	Installation de nouveaux stérilisateurs au bloc opératoire	700 000 $	2
Hôpital Santa-Cabrini	Remplacement du lave-vaisselle et installation d'un réseau de conduites d'évacuation	360 429 $	1
Institut de cardiologie de Montréal	Changement d'une chaudière à vapeur	625 357 $	1
Institut Philippe-Pinel de Montréal	Réfection de fenêtres	349 665 $	1
Institut Philippe-Pinel de Montréal	Installation d'un système anti-canicule pour les chambres	724 500 $	2
Institut Philippe-Pinel de Montréal	Aménagement d'utilités propres et souillées pour la prévention des infections	467 000 $	1
Institut Philippe-Pinel de Montréal	Réfection de toitures	1 400 000 $	1
Institut Philippe-Pinel de Montréal	Correction à la vétusté et mise aux normes du système de contrôle central	400 000 $	1
Institut universitaire de gériatrie de Montréal	Correction des murs extérieurs du bâtiment administratif	1 430 710 $	1
Centre Jeunesse de Montréal	Aménagement de salles de retrait et d'isolement	302 500 $	2
Centre Jeunesse de Montréal	Isolation de murs et de fenêtres au Foyer Meilleur	353 886 $	1
Centre Jeunesse de Montréal	Correction de la distribution électrique au pavillon Mont St-Antoine	4 000 000 $	1
Centre Jeunesse de Montréal	Réfection de toitures (bassins à identifier)	350 000 $	1
Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw	Mise aux normes du système de ventilation au pavillon Reddy Memorial	500 000 $	1
Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw	Réfection de deux toitures au pavillon Reddy Memorial	371 587 $	1
Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw	Réfection de la chaussée du campus Prévost	364 000 $	1
L'Hôpital chinois de Montréal (1963)	Reconditionnement de fenêtres	415 000 $	1
L'Hôpital chinois de Montréal (1963)	Réfection de la toiture des bassins 2 et 3 (réserve urgences)	495 000 $	1
TOTAL		**87 199 487 $**	

1. Financement maintien des actifs
2. Financement rénovations fonctionnelles < 2 M$ pour les missions autres que CHSLD
3. Financement MSSS

Tableau 18 : Projets d'équipement médical spécialisé (plus de 300 000 $), 2006-2007

ÉTABLISSEMENT	PROJET	FINANCEMENT	LÉGENDE
CHUM – Hôtel-Dieu, Hôpital Notre-Dame, Hôpital St-Luc	Achat de huit chariots de laparoscopie (Programme haute technologie 2005-2006, MSSS)	600 000 $	3
CHU Sainte-Justine, CHUM, CSSS du Sud-Ouest – Verdun (Hôpital de Verdun), Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Hôpital Louis-H. Lafontaine, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Hôpital Rivière-des-Prairies, Institut de cardiologie de Montréal, L'Institut de réadaptation de Montréal, Institut Philippe-Pinel de Montréal, Institut universitaire de gériatrie de Montréal	Projet de réseau de communication à haute vitesse à l'Université de Montréal et ses centres hospitaliers affiliés (Fondation canadienne pour l'innovation – FCI)	306 100 $	3
CHUM – Centre de recherche	Projet de plateforme biotechnologique sur l'étude des maladies communes (FCI)	2 589 800 $	3
CHUM – Centre de recherche	Projet de développement de laboratoire national GLP/GMP pour surveiller la réponse immunitaire chez l'humain à des vaccins prophylactiques et/ou thérapeutiques contre les maladies infectieuses et le cancer (FCI)	950 400 $	3
CHUM – Hôpital Notre-Dame	Achat de deux appareils de fluoroscopie mobile (Programme de maintien d'actifs 2006-2007, Agence)	320 000 $	1
CHUM – Hôpital Notre-Dame	Achat d'un système de cystoscopie (Programme de maintien d'actifs 2006-2007, Agence)	648 660 $	1
CHUM – Hôpital St-Luc	Remplacement d'un tomodensitomètre (Programme haute technologie 2005-2006, MSSS)	1 700 000 $	3
CHUM – Hôtel-Dieu	Rehaussement d'un appareil de tomographie par émission de positrons (TEP) à un TEP-Tomodensitomètre (Programme haute technologie 2005-2006, MSSS)	(TDM) 900 000 $	3
CHUM – Hôtel-Dieu	Remplacement d'un appareil d'imagerie par résonance magnétique (Programme haute technologie 2005-2006, MSSS)	2 500 000 $	3
CHUM – Hôtel-Dieu, Hôpital Notre-Dame, Hôpital St-Luc	Remplacement de 25 respirateurs volumétriques (Programme haute technologie 2005-2006, MSSS)	1 375 000 $	3
Centre hospitalier de St. Mary	Achat de plusieurs appareils pour le secteur de soins mère/enfant (Programme haute technologie 2005-2006, MSSS)	318 967 $	1
Centre hospitalier de St. Mary	Remplacement d'un tomodensitomètre (Programme haute technologie 2005-2006, MSSS)	1 300 000 $	3
CHU Sainte-Justine	Remplacement d'équipements d'ophtalmologie (Programme haute technologie 2005-2006, MSSS)	555 000 $	3
CHU Sainte-Justine	Remplacement de 40 incubateurs (subvention spéciale)	1 700 000 $	3
CHU Sainte-Justine	Remplacement d'un tomodensitomètre (Programme haute technologie 2005-2006, MSSS)	1 600 000 $	3
CUSM – Hôpital Royal-Victoria	Remplacement d'une caméra gamma double tête (Programme de maintien d'actifs 2006-2007, Agence)	475 000 $	1
CUSM – Hôpital général de Montréal	Remplacement du système d'hémodynamie (Programme haute technologie 2005-2006, MSSS)	1 600 000 $	3
CUSM – Hôpital Royal-Victoria	Remplacement d'un système de monitoring physiologique (Programme de maintien d'actifs 2006-2007, Agence)	364 808 $	1
CUSM – Hôpital général de Montréal	Remplacement d'un système de radioscopie (Programme haute technologie 2005-2006, MSSS)	760 000 $	3
CUSM – Hôpital général de Montréal	Remplacement d'un tomodensitomètre (Programme haute technologie 2005-2006, MSSS)	1 500 000 $	3

ÉTABLISSEMENT	PROJET	FINANCEMENT	LÉGENDE
CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord Hôpital Fleury	Remplacement d'un système de monitorage à l'urgence, à l'unité des soins intensifs et à la salle de réveil (Programme haute technologie 2005-2006, MSSS)	560 000 $	3
CSSS de l'Ouest-de-l'Île	Remplacement d'un système de radiographie numérique (Programme haute technologie 2005-2006, MSSS)	600 000 $	3
CSSS de l'Ouest-de-l'Île	Remplacement d'un système de radioscopie (Programme haute technologie 2005-2006, MSSS)	600 000 $	3
CSSS du Sud-Ouest - Verdun Hôpital de Verdun	Remplacement d'un échocardiographe (Programme haute technologie 2005-2006, MSSS)	300 000 $	3
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Ajout de deux chambres hyperbares monoplaces (Programme haute technologie 2005-2006, MSSS)	797 000 $	3
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Remplacement d'équipements de vidéo-endoscopie (Programme haute technologie 2005-2006, MSSS)	900 000 $	3
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Remplacement d'un système de radiofluoroscopie pour électrophysiologie (Programme haute technologie 2005-2006, MSSS)	1 350 000 $	3
Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis	Remplacement d'un système d'angiographie (Programme haute technologie 2005-2006, MSSS)	1 600 000 $	3
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Remplacement d'équipements à l'unité de néonatalogie (Programme haute technologie 2005-2006, MSSS)	310 000 $	3
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Remplacement de 15 respirateurs volumétriques (Programme haute technologie 2005-2006, MSSS)	825 000 $	3
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Remplacement d'un tomodensitomètre (Programme haute technologie 2005-2006, MSSS)	1 500 000 $	3
Hôpital Santa-Cabrini	Achat et remplacement d'instruments de chirurgie et d'appareils de stérilisation (Programme haute technologie 2005-2006, MSSS)	400 000 $	3
Institut de cardiologie de Montréal	Projet de génétique et médecine génomique de l'inflammation (FCI)	599 500 $	3
Institut de cardiologie de Montréal	Projet de génétique et électrophysiologie cardiovasculaire (FCI)	309 000 $	3
Institut de cardiologie de Montréal	Remplacement d'un système d'hémodynamie (Programme haute technologie 2005-2006, MSSS)	1 790 000 $	3
Institut de cardiologie de Montréal	Remplacement d'un système de monitoring pour différentes unités de soins (Programme haute technologie 2005-2006, MSSS)	1 365 000 $	3
TOTAL		**35 869 235 $**	

1. Financement maintien des actifs
2. Financement rénovations fonctionnelles < 2 M$ pour les missions autres que CHSLD
3. Financement MSSS

Chapitre 6

LES DONNÉES FINANCIÈRES

6.1 La situation financière générale

LES CRÉDITS ALLOUÉS À LA RÉGION EN 2006-2007

Le MSSS mettait en application en 2004-2005 un nouveau mode d'allocation des ressources dans l'ensemble du réseau québécois de la santé et des services sociaux. L'allocation de l'enveloppe régionale de crédits évolue donc progressivement, année après année, d'un mode d'allocation basé sur des crédits historiques vers un mode entièrement basé sur une approche populationnelle. L'exercice 2006-2007 constitue la troisième année de cette démarche.

SUR UNE BASE HISTORIQUE

Les crédits nets alloués à la région de Montréal en 2006-2007 ont atteint 4 832,0 M$, soit une augmentation de 282,2 M$ ou 6,2 % par rapport à 2005-2006. Les tableaux suivants détaillent les éléments composant cette hausse.

Tableau 19: Enveloppe régionale comparative des crédits

		2005-2006	2006-2007
ENVELOPPE RÉGIONALE 2006-2007			
Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R, excluant celui de la ligne 02	01	4 546 177 493 $	4 826 074 306 $
Montant engagé par le ministère en fonds affectés à l'Agence et confirmé à l'enveloppe régionale	02	3 150 642 $	5 974 532 $
Montant de l'enveloppe régionale 2006-2007 inscrit dans le système SBF-R	03	4 549 868 135 $	4 832 048 838 $
Autres	04		
TOTAL	**05**	**4 549 868 135 $**	**4 832 048 838 $**
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE 2006-2007			
Allocations aux établissements	06	4 423 609 362 $	4 681 523 088 $
Allocations aux organismes communautaires	07	79 747 830 $	82 253 949 $
Estimé des comptes à payer pourvus (des comptes à recevoir) en fin d'exercice	08	18 689 279 $	30 546 537 $
Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	09	4 522 046 471 $	4 794 323 574 $
Fonds affectés indiqués à la ligne 02: Montant attribué	10	3 150 642 $	5 974 532 $
Fonds affectés indiqués à la ligne 02: Montant reporté	11		
Autres	12	24 671 022 $	31 750 732 $
Total des affectations	13	4 549 868 135 $	4 832 048 838 $
Fonds affectés indiqués à la ligne 02: Solde non attribué	14		
TOTAL	**15**	**4 549 868 135 $**	**4 832 048 838 $**
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS	**16**	**0 $**	**0 $**
AUGMENTATION 2006-2007 PAR RAPPORT À 2005-2006			**282 180 703 $**

À noter : L'enveloppe régionale de crédits comprend certains crédits directement versés aux établissements et organismes communautaires par le MSSS.

Tableau 20: Nouveaux crédits

Coût de système (indexation des dépenses)	126,4 M$	2,78%
Coût de système spécifique	35,7 M$	0,79%
Développement des services (détails au tableau suivant)	9,3 M$	0,20%
Effet de transition (nouveau mode d'allocation des ressources)	(4,7 M$)	(0,10%)
Annualisation 2006-2007-Développement 2005-2006	4,4 M$	0,10%
Financement coût net relatif régime québécois assurance parentale	7,0 M$	0,15%
Récurrence crédits désengorgement urgences	13,6 M$	0,30%
Équité salariale – Règlements 2003 et 2007	93,1 M$	2,05%
Loi 142 sur les conditions de travail dans le secteur public	4,4 M$	0,10%
Maisons d'hébergement Centres femmes/Violence conjugale	1,2 M$	0,03%
Fonctionnement du centre ambulatoire Hôpital Maisonneuve-Rosemont	4,1 M$	0,09%
Fonctionnement nouveaux équipements biomédicaux spécialisés	5,9 M$	0,13%
Variation des crédits non récurrents de 2005-2006 à 2006-2007	(4,0 M$)	(0,09%)
Indexation des revenus et autres ajustements	(7,6 M$)	(0,17%)
TOTAL AVANT PRODUITS DU SANG	**288,8 M$**	**6,36%**
Redressement approvisionnement en produits sanguins	(6,6 M$)	(0,14%)
TOTAL	**282,2 M$**	**6,22%**

Tableau 21 : Développement de services (Net de l'effet de transition)

Santé mentale	0,6 M$	0,010%
Santé publique	0,9 M$	0,020%
Perte d'autonomie	1,9 M$	0,042%
Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement	0,2 M$	0,005%
Déficience physique	0,6 M$	0,013%
Jeunes en difficulté	0,2 M$	0,004%
Dépendances	0,2 M$	0,003%
TOTAL	**4,6 M$**	**0,100%**

Notes :

- Le coût de système (indexation des dépenses), au montant de 126,4 M$, permet de couvrir les coûts supplémentaires des établissements et organismes communautaires liés à l'augmentation des dépenses salariales, des contributions d'employeur aux régimes universels ainsi que les fournitures et dépenses diverses.
- Le coût de système spécifique, au montant de 35,7 M$, permet de compenser la forte croissance de certains coûts dont les médicaments, les fournitures médicales et certaines hausses de volume liées au vieillissement de la population. Cette augmentation des coûts touche particulièrement les centres hospitaliers et les CSSS ayant une mission avec centre hospitalier.
- À compter de l'année 2006-2007, une somme récurrente de 13,6 M$ a été ajoutée à l'enveloppe initiale de crédits pour le désengorgement des urgences. Cette somme était versée, par le passé, de façon non récurrente à l'enveloppe.
- En 2006-2007, la région s'est vu octroyer une somme de 9,3 M$ (18,6 M$ en base annuelle) pour le développement de services dont la répartition par programme est présentée précédemment. Comme en 2005-2006, une somme supplémentaire de 1,2 M$ a été accordée par le MSSS et allouée à des organismes communautaires en lien avec la problématique de la violence conjugale.
- L'effet de transition vers le nouveau mode d'allocation des ressources, au montant de 4,7 M$ (base annuelle 9,3 M$), a été de nouveau entièrement appliqué au budget de développement et sera commenté au point suivant.
- Dans le dossier de l'équité salariale, 93,1 M$ ont été alloués à la région. Ce revenu couvre l'estimé de la dépense attribuable à 2006-2007 et tient compte des deux règlements, soit celui de 2003 et celui de 2007.
- Des crédits ont été versés par le MSSS pour les budgets de fonctionnement du centre ambulatoire de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (4,1 M$) et des nouveaux équipements biomédicaux spécialisés installés dans certains centres hospitaliers (5,9 M$).
- En 2006-2007, l'indexation des revenus s'élève à 7,6 M$ et reflète les modifications apportées par le MSSS au 1er janvier de chaque année aux tarifs et contributions à charger par les établissements aux usagers.
- Enfin, les revenus ont été réduits de 6,6 M$ en matière des produits du sang afin d'apparier le revenu au niveau de la dépense réelle 2005-2006.

VERS UN NOUVEAU MODE D'ALLOCATION DES RESSOURCES

En 2004-2005, le MSSS implantait un nouveau mode d'allocation des ressources. Celui-ci, basé sur une approche populationnelle qui tient compte des besoins de la population et des caractéristiques régionales, a pour objectif d'améliorer l'équité d'accès interrégionale. Pour ce faire, les crédits sont attribués par programme : neuf (9) programmes-services et deux (2) programmes-soutien.

Tableau 22: Configuration des programmes

PROGRAMMES-SERVICES	PROGRAMMES DESTINÉS À L'ENSEMBLE DE LA POPULATION
	1. Santé publique
	2. Services généraux – activités cliniques et d'aide/Services médicaux de première ligne
	PROGRAMMES RÉPONDANT À DES PROBLÉMATIQUES PARTICULIÈRES
	1. Perte d'autonomie liée au vieillissement
	2. Déficience physique
	3. Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (TED)
	4. Jeunes en difficulté (0 à 17 ans)
	5. Dépendances
	6. Santé mentale
	7. Santé physique
PROGRAMMES-SOUTIEN	1. Administration et soutien aux services
	2. Gestion des bâtiments et des équipements

Pour chacun des programmes-services, à l'exception du programme de santé physique, les crédits sont répartis entre les régions au prorata de leur population pondérée établie en fonction d'indicateurs de besoins spécifiques qui caractérisent la clientèle de la région (âge, sexe, isolement social, pauvreté, etc.).

Quant au programme de santé physique, en plus de considérer la performance hospitalière, les sommes sont évaluées et attribuées sur la base de plusieurs indices de consommation qui tiennent compte de la clientèle desservie.

Le programme-soutien « administration et soutien aux services » est exprimé en pourcentage de chacun des programmes-services et évalué en tenant compte des catégories d'établissements. Les crédits attendus pour le programme-service « gestion des bâtiments » le sont en fonction d'une méthode économétrique qui permet d'incorporer certains facteurs discriminants correspondant mieux à la réalité des établissements de chaque région (superficie, valeur de remplacement des bâtiments, consommation d'énergie.)

Le modèle reconnaît aussi certaines particularités régionales ou autres, dont la présence de plusieurs établissements à vocation universitaire ou responsables de services nationaux, ainsi que la mobilité interrégionale.

Ce nouveau mode d'allocation est axé sur la gestion par résultats, dont les cibles sont fixées par le biais des ententes de gestion, ainsi que sur la reddition de compte accompagnée d'un suivi de gestion rigoureux.

La budgétisation par programme est une formule en évolution qui se développe avec les années. Il en sera de même pour les indicateurs de besoins sur lesquels elle repose. L'année 2006-2007 est la troisième année de ce nouveau mode de budgétisation. Depuis, l'Agence a ajusté ses façons de faire et attribue ses nouveaux crédits en fonction des programmes. Enfin, l'Agence participe à plusieurs tables de travail créées par le MSSS afin d'affiner la méthode de calcul.

ÉVALUATION DE LA DÉPENSE ATTENDUE ET DE L'ÉCART DE TRANSITION

Aux fins de l'établissement de l'enveloppe initiale de crédits 2006-2007, le MSSS a procédé, pour chacune des régions du Québec, à l'évaluation du niveau de la dépense attendue en fonction de la méthodologie précédemment expliquée.

Tableau 23 : Conciliation des crédits avec le nouveau mode d'allocation des ressources – transition

ÉVALUÉ EN DOLLARS DE 2006-2007	
Dépense réelle 2003-2004 actualisée en 2006-2007 (base historique)	4 823,5 M$
Cible de déficit reconnue 2003-2004	139,1 M$
Dépense de référence corrigée 2006-2007	4 962,6 M$
Dépense attendue corrigée 2006-2007	4 771,2 M$
– Santé physique : selon la production de services	
– Autres programmes : approche populationnelle	
– Particularités régionales	
Écart entre dépense attendue et dépense de référence	191,4 M$
Plan de transition (5 à 7 ans) : correction 2006-2007	
– Base annuelle	(9,3) M$
– Base déboursée	(4,7) M$

Comme le montre le tableau précédent, la comparaison entre la dépense de référence corrigée 2006-2007 (dépense historique) évaluée à 4962,6 M$ et la dépense attendue corrigée pour la même année, soit 4771,2 M$, fait ressortir un surfinancement relatif de 191,4 M$ pour la région. L'application de règles transitoires permet d'étaler l'écart sur une période de 5 à 7 ans. Pour l'exercice courant, l'écart de transition du surfinancement a été établi à 9,3 M$ sur une base annuelle et à 4,7 M$ sur une base déboursée.

À la fin du mois de mars 2006, lors de la confirmation de l'enveloppe initiale de crédits 2006-2007, la dépense autorisée pour la région a été fixée à 5 155,4 M$. Celle-ci a été établie à partir de la dépense attendue corrigée de 4771,2 M$ à laquelle se sont donc ajoutés les nouveaux crédits pour 2006-2007 annoncés lors du budget initial et quelques ajustements.

Tableau 24 : Conciliation de la dépense autorisée, des crédits bruts et nets 2006-2007

DÉPENSE ATTENDUE CORRIGÉE 2006-2007 (CRÉDITS BRUTS)		4 771,2 M$
Écart nouveau mode d'allocation des ressources	Écart	191,4 M$
	Transition	(4,7) M$
PEFSAD et loyer CHQ		40,4 M$
Nouveaux crédits reçus lors du budget initial et autres ajustements		157,1 M$
DÉPENSE AUTORISÉE CONFIRMÉE AU BUDGET INITIAL (CRÉDITS BRUTS)		5 155,4 M$
Nouveaux crédits reçus après le budget initiale et autres ajustements		125,1 M$
Financé par Revenus des usagers		(392,7) M$
Cible déficitaire régionale		(55,8) M$
ENVELOPPE RÉGIONALE DE CRÉDITS 2006-2007 (CRÉDITS NETS)		4 832,0 M$

LA SITUATION FINANCIÈRE DES ÉTABLISSEMENTS

Conformément à l'article 7 de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux*, les conseils d'administration des établissements publics doivent adopter annuellement un budget de fonctionnement en surplus ou en équilibre dans les trois semaines suivant la date à laquelle l'Agence leur fait connaître le montant des sommes qu'elle affecte à leur budget de fonctionnement. L'article 3 de cette même loi précise que cet équilibre entre les revenus et les dépenses doit être maintenu tout au long de l'exercice financier. Une circulaire émise par le MSSS définit les modalités entourant les rapports périodiques et autres informations que les établissements publics doivent transmettre périodiquement afin d'assurer le suivi de la situation financière. L'Agence procède à une analyse et à une validation rigoureuse de l'information fournie. Dans le cas où l'équilibre budgétaire ne peut être assuré, l'établissement doit, selon l'article 10 de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux*, en aviser l'Agence et le MSSS, puis déposer un plan de redressement dûment adopté par son conseil d'administration.

Cependant, certains établissements, plus particulièrement les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS), présentaient, année après année, un déficit de fonctionnement. En 2003-2004, le MSSS déployait pour les établissements publics une démarche de retour à l'équilibre prévue sur un horizon de trois ans. Par cette opération, le MSSS comptait éliminer le déficit cible 2003-2004 de 141,6 M$ par un redressement des bases budgétaires en trois étapes annuelles. Toutefois, en raison de diverses considérations, la démarche a dû être prolongée au-delà de l'échéance initialement prévue. Pour l'exercice 2006-2007, qui constitue la quatrième année de cette démarche, le MSSS confirmait le maintien de la cible déficitaire régionale au même niveau qu'en 2005-2006, soit à 55,8 M$. Par conséquent, l'Agence prenait la décision de conserver le niveau et la répartition des cibles déficitaires entre les établissements visés au même niveau qu'en 2005-2006. Pour les établissements visés, il n'est plus question de résultats en équilibre ou en surplus, mais de respect de la cible déficitaire.

Pour l'exercice 2005-2006 le déficit régional pour l'ensemble des établissements publics et privés conventionnés s'élève à 57,9 M$, dont 55,5 M$ sont applicables à 10 établissements publics et 2,4 M$ attribuables à 11 établissements privés conventionnés, les autres établissements présentant l'équilibre ou un surplus.

Le suivi rigoureux des résultats périodiques, les rencontres avec les établissements plus vulnérables et, dans certains cas, un support financier et des mandats d'accompagnement ont permis à la région d'atteindre, pour cette année encore, son objectif du respect de la cible déficitaire régionale de 55,8 M$ applicable aux établissements publics.

Tableau 25 : Sommaire de la situation financière des établissements 2006-2007

CATÉGORIES D'ÉTABLISSEMENTS	NOMBRE	BUDGET NET	NOMBRE	SURPLUS MONTANT	NOMBRE	(DÉFICIT) MONTANT	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2007
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS							
CSSS	12	1 139 411 671 $	12	425 609 $	0	- $	(24 427 357) $
CHSGS publics	16	2 565 316 208 $	6	1 824 174 $	10	(55 537 750) $	(620 875 834) $
CHSLD publics	8	138 551 119 $	8	200 552 $	0	- $	611 940 $
CRPDIPT publics	9	232 952 071 $	9	2 338 189 $	0	- $	7 333 158 $
CPEJ	4	245 932 270 $	4	1 882 913 $	0	- $	(2 180 789) $
Sous-total établissements publics	**49**	**4 322 163 339 $**	**39**	**6 671 437 $**	**10**	**(55 537 750) $**	**(639 538 882) $**
ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS							
Autres-privés	1	5 618 118 $	1	25 118 $	0	- $	1 005 $
CHSGS privés	3	45 332 758 $	3	823 957 $	0	- $	74 457 $
CHSLD privés conventionnés	20	158 370 516 $	12	1 844 834 $	8	(1 554 943) $	4 418 428 $
CRPDIPT privés	4	14 023 016 $	1	- $	3	(814 802) $	410 462 $
Sous-total établissements privés	**28**	**223 344 408 $**	**17**	**2 693 909 $**	**11**	**(2 369 745) $**	**4 904 352 $**
Total 2006-2007	**77**	**4 545 507 747 $**	**56**	**9 365 346 $**	**21**	**(57 907 495) $**	**(634 634 530) $**
Total 2005-2006	**77**	**4 280 213 511 $**	**58**	**7 114 259 $**	**19**	**(57 976 651) $**	**(582 084 049) $**
Variation	**0**	**265 294 236 $**	**-2**	**2 251 087 $**	**2**	**69 156 $**	**(52 550 481) $**

Tableau 26 : Évolution des résultats et du solde du fonds d'exploitation régional (établissements publics et privés)

	SURPLUS	DÉFICIT	SOLDE DE FONDS
2004-2005	7,2 M$	(92,9) M$	(527,1) M$
2005-2006	7,1 M$	(58,0) M$	(582,1) M$
2006-2007	9,4 M$	(57,9) M$	(634,6) M$

Tableau 27 : Évolution des résultats et de la cible déficitaire régionale des établissements publics

	DÉFICIT	CIBLE DÉFICITAIRE	ÉCART
2004-2005	(91,3) M$	(91,5) M$	0,2 M$
2005-2006	(55,8) M$	(55,8) M$	0,0 M$
2006-2007	(55,5) M$	(55,8) M$	0,3 M$

Tableau 28 : Répartition des résultats et de la cible déficitaire par catégorie d'établissements publics

	DÉFICIT	CIBLE DÉFICITAIRE	ÉCART
CSSS	0,0 M$	0,0 M$	0,0 M$
CHSGS publics	(55,5) M$	(55,8) M$	0,3 M$
CHSLD publics	0,0 M$	0,0 M$	0,0 M$
CRPDIPT publics	0,0 M$	0,0 M$	0,0 M$
CPEJ publics	0,0 M$	0,0 M$	0,0 M$
TOTAL	**(55,5) M$**	**(55,8) M$**	**0,3 M$**

6.2 Les autorisations d'emprunt

L'ensemble des autorisations d'emprunt des établissements publics en vigueur au 31 mars 2007 s'élevaient à 90 autorisations pour un total de 763,1 M$, soit une hausse de 110,9 M$ ou 17% par rapport à 2005-2006.

Le MSSS émettait en mai 2005 une mise à jour de la circulaire portant sur « La politique d'emprunt relié au fonds d'exploitation », laquelle vient préciser les contrôles applicables à l'émission des autorisations d'emprunt relié au fonds d'exploitation. La politique énoncée dans cette circulaire précise les catégories d'emprunt admissibles, les modalités relatives au traitement des demandes d'autorisations d'emprunt ainsi que les limites et les échéances s'y rapportant. Le MSSS émet les autorisations d'emprunt suite aux analyses et aux recommandations de l'Agence.

Au 31 mars 2007, le niveau d'autorisations d'emprunt pour les dépenses de fonctionnement a atteint 714,8 M$, soit une hausse de 94,9 M$ ou 15,3% par rapport à 2005-2006. Ces autorisations d'emprunt financent en partie les déficits accumulés de certains établissements au 31 mars 2007, qui s'élevaient à environ 660,8 M$, les comptes à recevoir par les établissements au chapitre de la réduction des listes d'attente et des délais de perception des comptes à recevoir de tiers responsables (TPS, TVQ, CSST, SAAQ, etc.) ainsi que les traitements différés des employés.

Les taux d'intérêt applicables par les institutions financières sont précisés dans la circulaire. Le taux maximal a été fixé par le MSSS au niveau du TP – 1% si l'emprunt est contracté auprès d'une institution financière, ou le coût des acceptations bancaires d'un mois + 0,3% dans les autres cas.

Au cours de l'exercice 2004-2005, le MSSS était en démarche de révision des procédures pour les emprunts contractés pour le paiement de dépenses d'immobilisations à la charge du fonds d'exploitation. Ce type d'emprunt doit décroître conformément à l'horizon de remboursement prévu dans le montage financier supportant l'autofinancement du projet. Ces projets autofinancés ont été répartis en deux groupes : ceux dont le financement est assuré par les économies d'énergie et ceux financés par d'autres économies du budget de fonctionnement de l'établissement.

Dans le premier cas, le lancement de programmes d'autorisations d'emprunt pour projets autofinancés par les économies d'énergie a été accueilli très favorablement dans la région depuis plus de deux ans. Depuis le lancement du programme, de nombreux projets ont été autorisés par le MSSS et ont nécessité ou nécessiteront des autorisations d'emprunt. L'Agence et les établissements continuent de travailler de concert afin de présenter d'autres projets qui permettront de réaliser des économies substantielles durant les prochaines années. Ces projets sont régis par la circulaire et des cadres de gestion expliquant les critères d'admissibilité ainsi que les démarches et obligations des divers partenaires (MSSS – Agence – établissement).

Quant aux autres projets autofinancés, le moratoire a été levé au cours de l'hiver 2005 et, le 20 mai 2005, le MSSS émettait dans la circulaire les nouvelles limites s'y rapportant au-delà desquelles une demande de dérogation doit être déposée auprès du MSSS, ce qui a été fait par l'Agence lorsque nécessaire. Le MSSS a fixé dans son cadre de gestion le plafond régional limitant le niveau d'autorisation d'emprunt pour ce type de projet. La région dispose d'un plafond régional de 28,6 M$, lequel est respecté. Ainsi, les établissements continuent à déposer de nouveaux projets, comme le réaménagement des services alimentaires, l'informatisation des laboratoires biomédicaux, etc.

Le solde d'amortissement pour l'ensemble des emprunts pour les dépenses d'immobilisations financées par le fonds d'exploitation est à un niveau comparable à celui de 2005-2006 et s'élevait à 27,6 M$ au 31 mars 2007. La réduction du solde d'amortissement par le remboursement des emprunts a été compensée par l'autorisation de nouveaux projets, particulièrement des projets autofinancés par les économies d'énergie.

Tableau 29 : Sommaire des autorisations d'emprunt au 31 mars 2007

Budget brut de fonctionnement de tous les établissements publics de la région de Montréal **4 653 616 057 $**

ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT – FONCTIONNEMENT – AUTORISÉ	DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT – FONCTIONNEMENT – RÉEL	DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT – FONCTIONNEMENT – % PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT RÉGIONAL	DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS – PROJETS AUTOFINANCÉS – SOLDE D'AMORTISSEMENT – AUTORISÉ	DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS – PROJETS AUTOFINANCÉS – SOLDE D'AMORTISSEMENT – RÉEL	DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS – PROJETS AUTOFINANCÉS – SOLDE D'AMORTISSEMENT – % PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT RÉGIONAL	TOTAL RÉEL
CSSS (14 autorisations)	17 800 000 $	5 500 000 $	0,12 %	5 213 148 $	1 240 457 $	0,03 %	6 740 457 $
CHSGS (71 autorisations)	697 010 000 $	520 511 976 $	11,19 %	41 063 890 $	25 097 284 $	0,54 %	545 609 260 $
CHSLD (5 autorisations)	$	$	0,00 %	1 969 931 $	1 123 999 $	0,02 %	1 123 999 $
SOMMAIRE RÉGIONAL 2006-2007 90 autorisations	**714 810 000 $**	**526 011 976 $**	**11,30 %**	**52 254 568 $**	**27 461 740 $**	**0,59 %**	**553 473 716 $**
SOMMAIRE RÉGIONAL 2005-2006 95 autorisations	**619 914 000 $**	**550 586 896 $**	**12,39 %**	**32 239 658 $**	**27 061 713 $**	**0,61 %**	**577 648 609 $**
Augmentation (Diminution)	**94 896 000 $**	**(24 574 920) $**	**–1,09 %**	**16 007 311 $**	**400 027 $**	**–0,02 %**	**(24 174 893) $**

Tableau 30 : État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2007 – CSSS

ÉTABLISSEMENTS	BUDGET BRUT AU 31 MARS 2007	DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT – FONCTIONNEMENT – AUTORISÉ	DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT – FONCTIONNEMENT – RÉEL	DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT – FONCTIONNEMENT – % PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT	DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS – PROJETS AUTOFINANCÉS – SOLDE D'AMORTISSEMENT – AUTORISÉ	DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS – PROJETS AUTOFINANCÉS – SOLDE D'AMORTISSEMENT – RÉEL	DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS – PROJETS AUTOFINANCÉS – SOLDE D'AMORTISSEMENT – % PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT
CSSS de l'Ouest-de-l'Île	110 442 214 $	7 900 000 $	5 500 000 $	5,0 %	– $	– $	0,0 %
CSSS de Dorval-Lachine-Lasalle	142 850 668 $	1 700 000 $	– $	0,0 %	– $	– $	0,0 %
CSSS du Sud-Ouest–Verdun	187 395 782 $	8 200 000 $	– $	0,0 %	657 571 $	657 571 $	0,4 %
CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent	102 248 600 $	– $	– $	0,0 %	3 089 249 $	492 061 $	0,5 %
CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord	125 317 435 $	– $	– $	0,0 %	228 278 $	– $	0,0 %
CSSS Jeanne-Mance	147 170 727 $	– $	– $	0,0 %	33 271 $	33 271 $	0,0 %
CSSS du Cœur-de-l'Île	102 169 987 $	– $	– $	0,0 %	1 204 779 $	57 554 $	0,1 %
TOTAL CSSS	**917 595 413 $**	**17 800 000 $**	**5 500 000 $**	**0,6 %**	**5 213 148 $**	**1 240 457 $**	**0,1 %**
Autorisations actives au 31 mars 2007		7			7		

Tableau 31 : État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2007 – CHSGS publics

		DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT			DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS		
		FONCTIONNEMENT			PROJETS AUTOFINANCÉS – SOLDE D'AMORTISSEMENT		
ÉTABLISSEMENTS	BUDGET BRUT AU 31 MARS 2007	AUTORISÉ	RÉEL	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT	AUTORISÉ	RÉEL	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT
Hôpital Louis-H. Lafontaine	138 125 333 $	– $	– $	0,0%	5 083 221 $	– $	0,0%
CHUM	550 123 859 $	143 700 000 $	121 300 000 $	22,0%	2 655 554 $	2 655 554 $	0,5%
Hôpital Santa Cabrini	84 690 147 $	22 600 000 $	21 000 000 $	24,8%	– $	– $	0,0%
Institut de cardiologie de Montréal	101 908 800 $	12 800 000 $	11 958 989 $	11,7%	– $	– $	0,0%
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	232 259 201 $	49 000 000 $	30 000 000 $	12,9%	4 311 313 $	844 961 $	0,4%
CUSM	573 628 480 $	270 300 000 $	193 700 000 $	33,8%	19 731 939 $	14 189 200 $	2,5%
Hôpital gén. juif Sir Mortimer B. Davis	229 447 115 $	57 300 000 $	41 800 000 $	18,2%	1 714 962 $	1 714 962 $	0,7%
CHU Sainte-Justine	223 307 010 $	36 700 000 $	21 470 000 $	9,6%	750 627 $	750 627 $	0,3%
CH de St. Mary	94 418 759 $	24 600 000 $	19 878 000 $	21,1%	279 547 $	249 055 $	0,3%
Institut Philippe-Pinel de Montréal	42 655 124 $	11 210 000 $	8 557 987 $	20,1%	– $	– $	0,0%
Hôpital Rivière-des-Prairies	46 739 138 $	– $	– $	0,0%	1 843 802 $	– $	0,0%
IRM	18 355 057 $	2 600 000 $	280 000 $	1,5%	889 333 $	889 333 $	4,8%
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	275 863 258 $	66 200 000 $	50 567 000 $	18,3%	3 803 592 $	3 803 592 $	1,4%
Hôpital Douglas	85 771 689 $	– $	– $	0,0%	4 007 599 $	– $	0,0%
TOTAL CHSGS	**2 611 521 281 $**	**697 010 000 $**	**520 511 976 $**	**19,9%**	**45 071 489 $**	**25 097 284 $**	**1,0%**
Autorisations actives au 31 mars 2007		41			30		

Tableau 32 : État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2007 – CHSLD publics

		DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT			DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS		
		FONCTIONNEMENT			PROJETS AUTOFINANCÉS – SOLDE D'AMORTISSEMENT		
ÉTABLISSEMENTS	BUDGET BRUT AU 31 MARS 2007	AUTORISÉ	RÉEL	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT	AUTORISÉ	RÉEL	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT
CH Gériatrique Maïmonides	32 901 757 $	– $	– $	0,0%	627 275 $	596 188 $	1,8%
Centre de soins prolongés Grace Dart	26 188 619 $	– $	– $	0,0%	814 845 $	– $	0,0%
Institut universitaire de gériatrie de Montréal	41 312 787 $	– $	– $	0,0%	527 811 $	527 811 $	1,3%
TOTAL CHSLD	**100 403 163 $**	**– $**	**– $**	**0,0%**	**1 969 931 $**	**1 123 999 $**	**1,1%**
Autorisations actives au 31 mars 2007		–			5		

Tableau 33 : Situation financière détaillée des établissements de Montréal

	ANNÉE 2004-2005			ANNÉE 2005-2006		
	BUDGET NET	SURPLUS/(DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2005	BUDGET NET	SURPLUS/(DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2006
CSSS						
CSSS de l'Ouest-de-l'Île	98 469 815	–	(9 721 070)	104 841 145	4 406	(9 717 672)
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle	120 534 868	133 008	(4 559 348)	127 482 425	–	(4 459 203)
CSSS du Sud-Ouest - Verdun	159 556 853	274 616	(13 932 619)	168 869 012	11 394	(13 760 095)
CSSS Cavendish	36 246 068	77 429	658 729	38 704 283	76 286	765 218
CSSS de la Montagne	48 787 672	74 775	800 468	52 286 460	58 468	550 577
CSSS de Bordeaux-Cartierville - Saint-Laurent	82 666 285	53 785	879 857	89 014 203	27 346	710 839
CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord	108 059 463	72 524	(2 608 428)	112 098 045	54 451	(2 302 478)
CSSS du Cœur-de-l'Île	90 206 638	1 174 835	(2 081 240)	96 153 430	62 634	(2 095 492)
CSSS Jeanne-Mance	122 001 488	197 207	1 778 697	128 663 396	4 379	1 488 709
CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel	47 404 113	73 178	1 867 612	50 784 734	74 702	1 942 314
CSSS Lucille-Teasdale	99 900 410	185 571	2 391 886	106 843 130	28 931	1 527 944
CSSS de la Pointe-de-l'Île	59 780 699	56 861	980 262	63 671 408	22 612	921 982
Sous-total CSSS	**1 073 614 372**	**2 373 789**	**(23 545 194)**	**1 139 411 671**	**425 609**	**(24 427 357)**
CHSGS PUBLICS						
Hôpital Louis-H.-Lafontaine	123 154 907	99 522	(760 652)	127 820 315	540 268	(188 374)
CHUM	496 295 548	(12 600 755)	(139 375 869)	521 767 355	(12 628 315)	(151 007 763)
H. Catherine Booth de A. du S.	8 229 927	320	74 467	8 176 458	25 081	99 548
Hôpital Santa Cabrini	75 967 877	(1 998 091)	(21 492 407)	80 264 746	(1 999 407)	(23 489 595)
Institut de cardiologie de Montréal	93 310 821	(1 765 893)	(18 255 015)	98 905 619	(1 794 567)	(20 197 098)
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	207 059 531	(4 989 776)	(48 154 316)	214 649 251	(4 974 519)	(52 798 261)
Hôpital de réadaptation Lindsay	11 845 816	–	256 763	12 673 415	18 606	275 643
CUSM	507 022 143	(12 311 248)	(165 138 265)	542 030 033	(12 290 214)	(177 428 479)
Hôpital général juif Sir M. B. Davis	205 558 148	(6 000 000)	(48 900 091)	218 828 647	(6 000 000)	(54 908 511)
CHU Sainte-Justine	198 838 604	(3 797 060)	(33 475 258)	215 295 206	(3 754 081)	(37 237 849)
CH de St. Mary	79 560 971	(2 734 041)	(21 920 546)	88 383 289	(2 684 700)	(24 605 246)
Institut Philippe-Pinel de Montréal	34 062 321	(1 851 020)	(9 768 189)	35 403 655	(1 853 358)	(11 621 547)

	ANNÉE 2005-2006			ANNÉE 2006-2007		
	BUDGET NET	SURPLUS/(DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2006	BUDGET NET	SURPLUS/(DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2007
Hôpital Rivière-des-Prairies	44 637 704	143 784	629 156	46 279 877	8 850	815 937
Institut de réadaptation de Montréal	11 803 066	70 825	(725 674)	13 075 435	1 115	(697 409)
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	241 656 625	(7 578 092)	(62 637 073)	263 205 279	(7 558 589)	(70 195 662)
Hôpital Douglas	75 221 548	218 456	1 067 571	78 557 628	1 230 254	2 308 832
Sous-total CHSGS publics	**2 414 225 557**	**(55 093 069)**	**(568 575 398)**	**2 565 316 208**	**(53 713 576)**	**(620 875 834)**
CHSLD PUBLICS						
Centre de soins prolongés Grace Dart	21 025 016	7 858	76 457	22 309 674	10 217	86 674
Institut Canadien-Polonais du Bien-être	4 369 370	–	119 707	4 681 762	59 652	179 359
L'Hôpital chinois de Montréal	6 714 060	52 795	382 080	7 160 976	49 870	434 813
CHSLD de St-Andrew, Father-Dowd, St-Margaret	12 633 289	11 137	248 248	13 382 043	25 541	214 872
CH Gériatrique Maimonides	25 424 846	1 327	(381 740)	26 886 424	161	(378 752)
Hôpital Mont-Sinaï	8 894 182	–	35 621	9 433 953	–	37 841
CHSLD juif de Montréal	17 269 577	486	(431 810)	18 909 249	2 082	(166 723)
Institut universitaire de gériatrie de Montréal	33 869 304	43 767	150 827	35 787 038	53 029	203 856
Sous-total CHSLD publics	**130 199 644**	**117 370**	**199 390**	**138 551 119**	**200 552**	**611 940**
CRPDIPT PUBLICS						
Centre Dollard-Cormier	16 599 718	189 713	1 370 387	17 760 144	225 185	1 200 838
CR Constance-Lethbrige	6 908 563	116 536	611 457	7 397 005	95 910	711 233
Centre Miriam	24 340 741	61	22 999	22 743 785	1 334	24 333
Institut Raymond-Dewar	10 348 137	87 018	280 546	11 238 647	93 773	330 682
CR Lisette-Dupras	49 341 395	–	871 601	51 820 495	422 392	1 285 680
CR de l'Ouest de Montréal	30 398 422	5 225	400 831	32 320 957	249 483	650 314
CR Lucie-Bruneau	17 758 662	733 247	853 126	19 321 430	510 447	1 469 321
Services de réadaptation L'Intégrale	25 997 963	31 403	1 071 558	28 129 331	75 483	989 301
CR Gabrielle Major	39 244 391	7 274	7 274	42 220 277	664 182	671 456
Sous-total CRPDIPT publics	**220 937 992**	**1 170 477**	**5 489 779**	**232 952 071**	**2 338 189**	**7 333 158**

	ANNÉE 2005-2006			ANNÉE 2006-2007		
	BUDGET NET	SURPLUS/(DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2006	BUDGET NET	SURPLUS/(DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2007
CPEJ						
Centres jeunesse de Montréal	171 362 830	832 743	(5 242 186)	179 234 930	1 683 332	(3 558 854)
Maison Elizabeth	1 112 521	9 904	76 913	1 168 480	22 715	92 732
Havre-jeunesse	916 367	50 370	86 304	967 232	24 359	192 078
Centre de la jeunesse et de la Famille Batshaw	61 099 758	151 088	940 748	64 561 628	152 507	1 093 255
Sous-total CPEJ	**234 491 476**	**1 044 105**	**(4 138 221)**	**245 932 270**	**1 882 913**	**(2 180 789)**
SOUS-TOTAL ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	**4 073 469 041**	**(50 387 328)**	**(590 569 644)**	**4 322 163 339**	**(48 866 313)**	**(639 538 882)**
Autres						
Clinique communautaire de Pointe St-Charles	5 424 685	31 614	(41 158)	5 618 118	25 118	1 005
Sous-total Autres	**5 424 685**	**31 614**	**(41 158)**	**5 618 118**	**25 118**	**1 005**
CHSGS PRIVÉS						
Hôpital Marie-Clarac	20 657 944	31 304	836 226	20 843 168	38 867	875 093
Hôpital Shriners pour enfants	3 391 576	–	9	4 835 725	–	9
Villa Médica inc.	18 631 040	46 747	684 282	19 653 865	785 090	(800 645)
Sous-total CHSGS privés	**42 680 560**	**78 051**	**1 520 517**	**45 332 758**	**823 957**	**74 457**
CHSLD PRIVÉS CONVENTIONNÉS						
Centre le Cardinal inc.	8 481 871	252 550	2 650 780	9 237 851	39 574	3 024 706
CHSLD Providence N.-D. de Lourdes inc.	10 209 677	12 419	174 385	11 146 570	3 107	176 207
Résidence Angélica inc.	16 372 091	(222 697)	(881 779)	17 951 761	(614 955)	(1 894 973)
CHSLD Bayview inc.	7 346 814	13 085	1 126 424	7 980 244	28 095	1 065 150
Résidence Berthiaume Du Tremblay	10 660 853	(535 980)	(859 678)	11 925 603	(84 729)	(1 005 217)
CHSLD Marie-Claret	4 187 703	17 741	707 533	4 455 783	–	–
Les Cèdres – C.A. pour personnes âgées	872 146	(145 662)	278 879	1 286 490	(118 258)	434 131
Ma Maison Saint-Joseph	2 386 899	(160 277)	(510 224)	2 572 919	(361 703)	(878 687)

	ANNÉE 2005-2006			ANNÉE 2006-2007		
	BUDGET NET	SURPLUS/(DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2006	BUDGET NET	SURPLUS/(DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2007
CH St-Vincent-Marie inc.	4 091 339	66 796	1 135 988	4 558 929	66 823	1 178 195
CHSLD Gouin	4 142 374	34 499	789 964	4 580 364	12 329	730 745
CHSLD Bourget	6 152 087	220 655	301 304	6 615 022	217 462	133 646
CHSLD Bussey (Québec) inc.	2 155 993	137 056	579 272	2 414 488	135 225	668 280
Centre d'hébergement St-Georges inc.	15 123 200	371 679	–	16 013 239	402 309	–
CHSLD Le Royer inc.	5 417 904	(422 140)	–	5 836 594	(289 699)	–
Vigi Santé (Reine-Elizabeth)	8 294 470	448 780	317 239	8 845 656	473 544	327 104
Vigi Santé (CHSLD Vigi Dollard-des-Ormeaux)	8 983 201	(54 920)	(446 885)	9 685 590	(75 250)	(590 802)
Vigi Santé (CHSLD Vigi Pierrefonds)	3 654 840	45 325	106 794	3 920 103	38 564	8 450
Centre d'hébergement Champlain-Marie-Victorin	13 387 248	118 775	3 643 374	14 185 288	427 802	3 843 246
Centre d'hébergement Champlain-Villeray	1 559 515	20 674	356 621	1 707 672	(1 468)	353 416
Vigi Santé (CHSLD Mont-Royal)	11 933 646	(169 662)	(3 096 896)	13 450 350	(8 881)	(3 155 169)
Sous-total CHSLD privés conventionnés	**145 413 871**	**48 696**	**6 373 095**	**158 370 516**	**289 891**	**4 418 428**
CRPDIPT PRIVÉ						
Centre d'accueil Le Portage	4 542 522	(93 482)	589 933	4 790 642	(157 040)	432 893
Association montréalaise pour les aveugles	4 286 884	–	(22 431)	4 543 811	(480 362)	(22 431)
Atelier Le fil d'Ariane inc.	291 209	5 912	65 639	338 858	–	–
CR Mackay	4 104 739	(545 855)	–	4 349 705	(177 400)	–
Sous-total CRPDIPT privé	**13 225 354**	**(633 425)**	**633 141**	**14 023 016**	**(814 802)**	**410 462**
SOUS-TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS	**206 744 470**	**(475 064)**	**8 485 595**	**223 344 408**	**324 164**	**4 904 352**
GRAND TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS	**4 280 213 511**	**(50 862 392)**	**(582 084 049)**	**4 545 507 747**	**(48 542 149)**	**(634 634 530)**

6.3 Les organismes communautaires

L'annexe 2 présente les montants versés par l'Agence aux organismes communautaires de la région montréalaise. Ces données sont issues de la mise à jour annuelle du « Portrait du soutien financier versé aux organismes communautaires », tel que présenté au SACAIS dans le cadre de la mise en œuvre de la politique gouvernementale de reconnaissance et de soutien à l'action communautaire. Les catégories apparaissant dans le tableau ont été empruntées au Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). Cependant, les montants présentés ne correspondent pas exclusivement à ce programme, mais à toutes les subventions versées par l'Agence. Les organismes non admis au PSOC sont présentés dans la section « non déterminée ».

L'Agence a distribué 85 735 650 $ à 584 organismes communautaires, tous programmes confondus, en 2006-2007. L'enveloppe récurrente régionale du PSOC s'élevait, quant à elle, à 67 669 816 $* pour 2005-2006, et à 72 273 801 $ pour 2006-2007, soit une augmentation de 4 603 985 $. Cette variation est expliquée au tableau 34.

Tableau 34 : Organismes communautaires

1 431 693 $ récurrent	Indexation au taux de 2,1 % de l'enveloppe budgétaire en 2006-2007 du PSOC. En provenance du MSSS
88 793 $ récurrent	Budget de développement en déficience intellectuelle
495 500 $ récurrent	Budget de développement en santé mentale (centres de crise)
1 110 000 $ récurrent	Ajout budgétaire en provenance du MSSS pour le développement et la mise à niveau des services pour contrer la violence faite aux femmes.
429 886 $ récurrent	Ajout budgétaire en provenance du MSSS pour le développement et la mise à niveau des services en agression sexuelle.
230 000 $ récurrent	Ajout budgétaire en provenance du MSSS pour le développement et la mise à niveau des services en sécurité alimentaire.
150 002 $ récurrent	Budget de développement en déficience physique
250 015 $ récurrent	Budget de développement pour personnes âgées en perte d'autonomie
60 000 $ récurrent	Budget de développement pour maisons d'hébergement communautaire jeunesse
84 096 $ récurrent	Budget de développement en dépendances
250 000 $ récurrent	Budget de développement en santé mentale
24 000 $ récurrent	Ajout budgétaire dans le cadre de la mise en œuvre de la Politique gouvernementale (SACAIS).

* À l'enveloppe initiale de 66 443 024 $, se sont ajoutés en cours d'année : 1 219 295 $ pour le développement et la mise à niveau des services en violence conjugale et 7 497 $ en déficience intellectuelle.

6.4 Le rapport de la direction

Les états financiers de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus au Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers de l'Agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues au Canada, et son rapport au vérificateur expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général du Québec peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

David Levine
Président-directeur général

Louise Massicotte
Directrice générale adjointe

6.5 Le rapport du vérificateur général et les états financiers de l'Agence

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

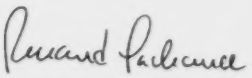
Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal au 31 mars 2007 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel j'ai exprimé une opinion sans réserve dans mon rapport daté du 25 mai 2007. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'agence. Ma responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À mon avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'agence, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis, et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'agence conformément à l'article 395 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Le vérificateur général du Québec,



Renaud Lachance, CA
Québec, le 23 août 2007

6.5.1 ÉVOLUTION DU FONDS D'EXPLOITATION

Le fonds d'exploitation comprend les activités principales et accessoires. Les revenus ont augmenté de 1,6 M$ en 2006-2007 par rapport à 2005-2006. La variation des revenus s'explique principalement par l'augmentation de la subvention du MSSS pour 1,0 M$ et par l'accroissement de la subvention de la CSST pour 0,6 M$. Les dépenses ont également augmenté de 1,7 M$. La variation s'explique principalement par une augmentation dans les salaires de 0,9 M$, dans les services achetés pour 0,2 M$, dans les communications pour 0,1 M$, dans les fournitures de bureau de 0,1 M$ et de 0,6 M$ dans les transferts aux établissements et par une diminution de 0,2 M$ dans les frais généraux.

Graphique 11 : Évolution du fonds d'exploitation

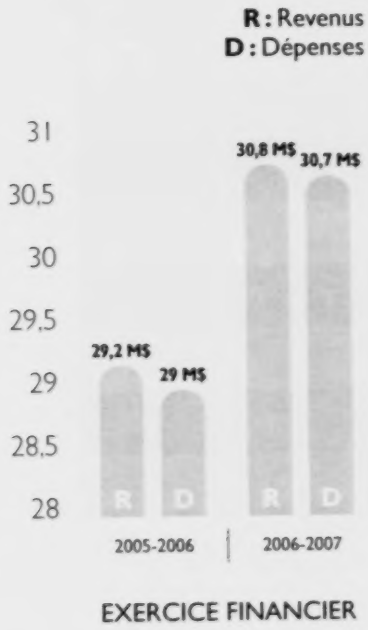


Tableau 35 : État des résultats du fonds d'exploitation

Exercice terminé le 31 mars 2007

	ACTIVITÉS PRINCIPALES		ACTIVITÉS ACCESSOIRES	
	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
PRODUITS				
Subventions MSSS :				
Budget signifié	20 216 759 $	19 162 649 $	220 000 $	130 000 $
(Diminution) ou augmentation du financement	530 544	508 217		85 725
Total	20 747 303	19 670 866	220 000	215 725
Revenus d'intérêts	69 733	50 072	53 002	45 373
Revenus commerciaux			74 257	72 583
Revenus d'autres sources :				
Contributions de l'avoir propre	100 000	185 336		
Autres	627 084	599 055	8 877 551	8 316 008
TOTAL DES PRODUITS	21 544 120	20 505 329	9 224 810	8 649 689
CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS				
Charges d'exploitation :				
Salaires – personnel cadre	3 613 507	3 483 907	74 246	1 233
Salaires – personnel autre	7 645 003	7 299 263	213 529	183 330
Avantages sociaux généraux – personnel cadre	507 841	523 757	4 570	
Avantages sociaux généraux – personnel autre	1 602 313	1 382 934	17 661	11 390
Avantages sociaux particuliers – personnel cadre	162 657	332 472		
Avantages sociaux particuliers – personnel autre	498 580	662 262	781	8 659
Charges sociales – personnel cadre	392 020	386 882	9 054	99
Charges sociales – personnel autre	1 123 498	991 381	21 204	18 421
Frais de déplacement et d'inscription	228 128	205 760	1 358	1 027
Services achetés	1 831 562	1 672 410	133	65 857
Communications	391 596	306 910		
Loyer	2 441 304	2 434 556	71 400	70 800
Location d'équipement	318 747	301 572		
Fournitures de bureau	326 318	195 463	11	1 183
Autres frais	110 583	70 976	8 781 757	8 127 484
Charges non réparties	521 278	199 854		
Transfert de frais généraux	(579 709)	(337 090)		
Total des charges d'exploitation	21 135 226	20 113 269	9 195 704	8 490 283
Dépenses d'immobilisations	378 912	387 858		
TOTAL DES DÉPENSES	21 514 138	20 501 127	9 195 704	8 490 283
EXCÉDENT	29 982 $	4 202 $	29 106 $	159 406 $

Tableau 36 : État des résultats du fonds des activités régionalisées

Exercice terminé le 31 mars 2007

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
PRODUITS		
Crédits régionaux destinés aux établissements	17 391 753 $	9 504 186 $
Contributions des établissements	10 165 882	9 112 903
Revenus d'intérêts	223 257	182 542
Revenus d'autres sources	5 423 872	5 057 895
TOTAL	33 204 764	23 857 526
CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS		
Charges d'exploitation :		
Salaires – personnel cadre	723 531	531 847
Salaires – personnel autre	1 859 248	1 382 147
Avantages sociaux généraux – personnel cadre	95 905	84 650
Avantages sociaux généraux – personnel autre	313 780	219 767
Avantages sociaux particuliers – personnel cadre	15 707	88 350
Avantages sociaux particuliers – personnel autre	67 735	50 156
Charges sociales – personnel cadre	82 007	67 929
Charges sociales – personnel autre	261 570	172 858
Frais de déplacement et d'inscription	67 481	182 333
Services achetés	19 265 293	13 639 701
Communications	196 062	1 064 604
Loyer	612 315	552 131
Location d'équipement	41 225	12 731
Fournitures de bureau	87 967	40 860
Autres frais	5 467 926	4 725 387
Transfert de frais généraux	579 709	337 090
Total des charges d'exploitation	29 737 461	23 152 541
Dépenses d'immobilisations	975 975	575 868
TOTAL	30 713 436	23 728 409
EXCÉDENT	2 491 328 $	129 117 $

Tableau 37 : État du solde de fonds du fonds d'exploitation

Exercice terminé le 31 mars 2007

	EXERCICE COURANT		EXERCICE PRÉCÉDENT	
	ACTIVITÉS PRINCIPALES	AVOIR PROPRE	ACTIVITÉS PRINCIPALES	AVOIR PROPRE
SOLDE CRÉDITEUR AU DÉBUT	4 202 $	1 223 335 $	106 669 $	1 127 460 $
ADDITIONS				
Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations	29 982	29 106	4 202	159 406
Régularisations – analyse financière			10 019	
Traumatisme crânien		4 950		
Subvention Infotelmed				65 000
Libération de surplus		(12 856)		116 688
TOTAL	29 982	21 200	14 221	341 094
DÉDUCTIONS				
Régularisations – analyse financière	17 058			
Acquisition d'équipements informatiques				185 336
Libération de surplus	(12 856)		116 688	
Dépenses pour Infotelmed				59 883
Utilisation de l'avoir propre		100 000		
TOTAL	4 202	100 000	116 688	245 219
VARIATION DE L'EXERCICE	25 780	(78 800)	(102 467)	95 875
SOLDE CRÉDITEUR À LA FIN DE L'EXERCICE	29 982 $	1 144 535 $	4 202 $	1 223 335 $

Tableau 38 : État du solde de fonds des fonds d'immobilisations et fonds des activités régionalisées

Exercice terminé le 31 mars 2007

	FONDS D'IMMOBILISATIONS		FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES	
	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
SOLDE CRÉDITEUR AU DÉBUT	12 346 181 $	11 846 995 $	2 568 826 $	2 439 709 $
ADDITIONS				
Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations			2 491 328	129 117
Acquisitions d'immobilisations à même les produits des fonds :				
Fonds d'exploitation – Activités principales	378 912	387 858		
Fonds affectés	12 117			
Fonds des activités régionalisées	975 975	575 868		
TOTAL	1 367 004	963 726	2 491 328	129 117
DÉDUCTIONS				
Dispositions d'actifs	262 356	464 540		
TOTAL	262 356	464 540		
VARIATION DE L'EXERCICE	1 104 648	499 186	2 491 328	129 117
SOLDE CRÉDITEUR À LA FIN DE L'EXERCICE	13 450 829 $	12 346 181 $	5 060 154 $	2 568 826 $

Tableau 39 : Bilan du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées

Exercice terminé le 31 mars 2007

	FONDS D'EXPLOITATION		FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES	
	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
ACTIF				
À court terme				
Encaisse	2 207 441 $	2 447 026 $	4 696 330 $	3 500 503 $
Débiteurs :				
MSSS	316 151	385 377	205 785	1 360 410
Établissements	57 140	152 653	3 441 630	2 412 883
Autres	174 872	122 600	2 052 371	1 644 967
Taxes à recevoir	390 953	149 836		
Charges payées d'avance	219 205	127 161	1 182 113	46 633
Autres éléments Stock Note 5	63 706	61 157	439 592	134 837
Total – Actif à court terme	3 429 468	3 445 810	12 017 821	9 100 233
Autres éléments d'actif	55 532	52 707		
TOTAL DE L'ACTIF	3 485 000 $	3 498 517 $	12 017 821 $	9 100 233 $
PASSIF				
À court terme				
Créditeurs :				
MSSS	23 841 $			
Établissements	9 010	118 144 $	2 049 414 $	1 859 178 $
Autres	1 917 790	1 675 521	4 524 494	4 178 922
Autres revenus reportés	359 842	477 315	383 759	493 307
Total – Passif à court terme	2 310 483	2 270 980	6 957 667	6 531 407
À long terme				
TOTAL DU PASSIF	2 310 483	2 270 980	6 957 667	6 531 407
SOLDE DE FONDS	1 174 517	1 227 537	5 060 154	2 568 826
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	3 485 000 $	3 498 517 $	12 017 821 $	9 100 233 $

Tableau 40 : Bilan du fonds d'immobilisations

Exercice terminé le 31 mars 2007

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
ACTIF		
Immobilisations – Note A	13 450 829 $	12 346 181 $
TOTAL DE L'ACTIF	13 450 829 $	12 346 181 $
PASSIF		
TOTAL DU PASSIF		
SOLDE DE FONDS	13 450 829 $	12 346 181 $
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	13 450 829 $	12 346 181 $

Tableau 41 : Bilan des fonds affectés cumulés

Exercice terminé le 31 mars 2007

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
ACTIF		
À court terme		
Encaisse	3 326 819 $	4 717 752 $
Débiteurs :		
MSSS	322 663 992	229 873 550
Établissements	244 312	205 886
Autres	139 398 256	115 187 668
Intérêts courus	3 409 912	1 473 387
Autres éléments	2 086 736	2 272 914
Total – Actif à court terme	471 130 027	353 731 157
À long terme – Enveloppes décentralisées	492 960 485	510 316 733
TOTAL DE L'ACTIF	964 090 512 $	864 047 890 $
PASSIF		
À court terme		
Emprunts de banque	139 298 210 $	115 112 594 $
Intérêts sur emprunts à payer	3 409 912	1 473 387
Créditeurs et charges à payer :		
Établissements	311 321 725	224 891 952
Organismes	156 790	10 500
Autres	1 455 363	3 517 037
Subventions reportées	3 033 081	13 500
Autres éléments – Note 6	800 000	872 000
Total – Passif à court terme	459 475 081	345 890 970
Dette à long terme – Enveloppes décentralisées – Note 6	492 960 485	510 316 733
TOTAL DU PASSIF	952 435 566	856 207 703
SOLDE DE FONDS	11 654 946	7 840 187
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	964 090 512 $	864 047 890 $

Tableau 42 : Solde de fonds des fonds affectés cumulés

Exercice terminé le 31 mars 2007

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
SOLDE DU DÉBUT	7 840 187 $	5 202 617 $
Récupération par le ministère	(68 713)	
Solde du début après récupération	7 771 474	5 202 617
AUGMENTATION		
MSSS	345 957 537	267 332 083
MSSS – crédits régionaux	3 052 875	
Subvention pour intérêts sur emprunts	34 175 576	34 638 540
Revenus d'intérêt	182 767	180 075
Autres	706 242	976 112
TOTAL	384 074 997	303 126 810
DIMINUTION		
Attributions :		
– Établissements	279 859 561	178 805 391
– Organismes	3 220 168	2 096 916
Intérêts sur emprunts	34 175 576	34 638 540
Charges d'exploitation :		
– Salaires	1 191 894	484 291
– Avantages sociaux	130 130	39 011
– Charges sociales	122 920	53 259
– Frais de déplacement et d'inscription	103 845	45 153
– Services achetés	7 792 454	1 633 814
– Location d'équipement	12 248	1 118
– Fournitures de bureau	48 380	42 483
– Autres charges d'exploitation	330 353	194 913
Dépenses d'immobilisations	12 117	
Autres	53 191 879	82 454 351
TOTAL	380 191 525	300 489 240
SOLDE À LA FIN DE L'EXERCICE	11 654 946 $	7 840 187 $

Tableau 43 : État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits et suivi des comptes à payer non pourvus

Exercice terminé le 31 mars 2007

		EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
ENVELOPPE RÉGIONALE			
Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R, excluant celui de la ligne 02	01	4 826 074 306 $	4 546 717 493 $
Montant engagé par le ministère en fonds affectés à l'Agence et confirmé à l'enveloppe régionale	02	5 974 532	3 150 642
Montant de l'enveloppe régionale inscrit dans le système SBF-R	03	4 832 048 838	4 549 868 135
Autres	04		
TOTAL	05	4 832 048 838	4 549 868 135
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE			
Allocations aux établissements	06	4 681 523 088	4 423 609 362
Allocations aux organismes communautaires	07	82 253 949	79 747 830
Estimé des comptes à payer pourvus (des comptes à recevoir) en fin d'exercice	08	30 546 537	18 689 279
Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	09	4 794 323 574	4 522 046 471
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Montant attribué	10	5 974 532	3 150 642
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Montant reporté	11		
Autres	12	31 750 732	24 671 022
Total des affectations	13	4 832 048 838	4 549 868 135
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Solde non attribué	14		
TOTAL	15	4 832 048 838	4 549 868 135
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS	16	$	$
SUIVI DES COMPTES À PAYER NON POURVUS			
Solde au 31 mars	17	$	$
Nouveaux comptes à payer non pourvus contractés au cours de l'exercice	18		
Comptes à payer non pourvus au 31 mars liquidés au cours de l'exercice	19		
Solde à la fin	20		
EXCÉDENT			
– Comptes à payer non pourvus contractés envers des établissements	21		
– Autres	22		
TOTAL	23	$	$

Tableau 44 : Analyse de la provenance et de l'utilisation des fonds affectés, fonds des immobilisations et fonds des équipements

Exercice terminé le 31 mars 2007

	FONDS DES IMMOBILISATIONS		FONDS DES ÉQUIPEMENTS	
	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE	30 878 $	70 833 $	80 196 $	125 599 $
Récupération par le ministère			(32 065)	
Solde du début après récupération	30 878	70 833	48 131	125 599
PROVENANCE				
MSSS	152 290 641	89 896 132	139 047 577	86 932 356
Subvention pour intérêts sur emprunts	31 970 634	33 411 330	2 151 907	1 169 796
Total	184 261 275	123 307 462	141 199 484	88 102 152
ATTRIBUTIONS				
Établissements	149 260 757	88 796 596	128 731 009	86 104 403
Intérêts sur emprunts	31 970 634	33 411 330	2 151 907	1 169 796
Charges d'exploitation :				
Salaires	1 129 730	364 642	22 915	22 222
Avantages sociaux	100 399	30 301	19 486	524
Charges sociales	111 953	40 766	4 581	3 028
Frais de déplacement et d'inscription	93 087	43 495	9 534	756
Services achetés	1 436 625	611 472	6 249 499	846 723
Location d'équipement	11 001	1 118	750	
Fournitures de bureau	46 891	41 822	451	
Autres charges d'exploitation	70 294	5 875	73 882	103
Dépenses d'immobilisations	12 117			
Total	184 243 488	123 347 417	137 264 014	88 147 555
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE	48 665 $	30 878 $	3 983 601 $	80 196 $

6.5.2 NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

Note 1 : Constitution et nature des activités

L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal a été constituée le 1er janvier 2006 en vertu de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32). Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

Note 2 : Conventions comptables

Le rapport financier annuel de l'Agence a été préparé par la direction selon les principales conventions comptables décrites ci-dessous pour se conformer aux exigences de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et les conventions émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Le rapport financier annuel comprend des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations de la direction de l'Agence. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Les conventions comptables utilisées aux fins de l'établissement du rapport financier annuel s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada dans les cas suivants :

- aucun passif n'est inscrit au 31 mars à titre de vacances, de congés de maladie et d'heures supplémentaires accumulés par les employés ;
- les revenus provenant du MSSS sont comptabilisés sur la base des approbations sauf en ce qui concerne les intérêts dont la responsabilité incombe au MSSS. La date limite pour considérer un montant approuvé par le MSSS comme revenu eu égard aux dépenses effectuées avant le 1er avril et imputée à une année financière est la date de confirmation du budget final ;
- la dépense d'intérêt sur la dette à long terme et la subvention correspondante sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité de caisse ;
- de façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, dans certaines situations, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire). Il en est ainsi pour l'acquisition et le développement d'immobilisations dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements ;
- aucun bilan, état des résultats et/ou solde de fonds n'est présenté de façon cumulée pour tous les fonds ;
- les fonds affectés ne présentent pas d'état des résultats. Toutes les opérations sont inscrites directement au solde de fonds ;
- les contrats de location-acquisition antérieurs au 1er avril 2003 sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, s'il y a lieu ;
- les immobilisations ne sont pas amorties, à l'exception de la bâtisse et de l'équipement de buanderie qui sont amortis en fonction de la durée de vie ;
- le rapport financier annuel ne présente pas de l'information sur la juste valeur de chaque catégorie d'actifs financiers et de passifs financiers, constatés et non constatés ;

- le coût de l'immobilisation est comptabilisé aux dépenses dans le fonds acquéreur jusqu'à concurrence des paiements encourus pour l'exercice. En cas d'aliénation d'immobilisations, le montant du gain ou de la perte résultant de la différence entre le coût des immobilisations et le produit de l'aliénation est directement imputé au solde du fonds acquéreur;
- pour les fonds affectés, les subventions accordées avant le 1er janvier de l'exercice pour des activités qui se réaliseront au cours des exercices subséquents ne sont pas toujours reportées;
- le rapport financier annuel ne fournit pas le détail des activités de trésorerie;
- les ajustements des revenus et des dépenses de chacun des fonds s'appliquant aux exercices antérieurs sont comptabilisés dans le solde du fonds correspondant. Même si l'incidence sur l'exercice antérieur peut être déterminé, les états financiers fournis pour fins de comparaison ne sont pas retraités lors d'un ajustement d'exercices antérieurs ou d'une modification de conventions comptables appliquée rétroactivement.

Comptabilité par fonds

L'Agence suit les principes de la comptabilité par fonds. Les fonds suivants apparaissent aux états financiers de toutes les agences et présentent donc une importance particulière:

- le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses en immobilisations qu'elles requièrent;
- le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation, les fonds des activités régionalisées et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante;
- les fonds des activités régionalisées regroupent les opérations de l'Agence relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction confiée surtout par les établissements de sa région et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs. Le financement de ces opérations est assuré principalement par les établissements concernés;
- les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis. Ces subventions sont surtout attribuées à des établissements ou organismes. Ces derniers et, le cas échéant, l'Agence ont alors le mandat d'assumer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

Le Fonds de santé au travail regroupe les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité au travail. Ces programmes visent à maintenir et à promouvoir la santé en milieu de travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la Commission de la santé et de la sécurité au travail et les activités sont réalisées par l'équipe régionale et les équipes locales. L'Agence est fiduciaire du fonds «Santé au travail» depuis le 1er janvier 1994.

Classification des activités

La classification des activités du fonds d'exploitation de l'Agence tient compte des activités qu'elle peut fournir dans la limite de ses pouvoirs. Les activités sont classées en deux groupes:

- Activités principales

  Les activités principales regroupent les opérations qui découlent des fonctions que l'Agence est appelée à exercer et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre du budget de fonctionnement approuvé par le MSSS.

Activités accessoires

Les activités accessoires comprennent les fonctions que l'Agence peut exercer dans la limite de ses pouvoirs en sus de ses activités principales.

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature de dépenses, les dépenses engagées par l'Agence dans le cadre des activités du fonds d'exploitation et des fonds des activités régionalisées sont regroupées dans des centres d'activités. Chacun de ceux-ci est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus par l'Agence.

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

Stocks

Les stocks sont évalués au moindre du coût ou de la valeur de remplacement. Le coût est déterminé selon la méthode de l'épuisement successif.

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le MSSS.

Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des charges sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

L'utilisation de l'avoir propre s'effectue selon le règlement sur les règles d'usage de l'avoir propre des agences et sur les dons, legs et subventions.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et accessoires.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût dans le fonds d'immobilisations. La bâtisse et l'équipement de buanderie sont amortis linéairement sur une durée de vie utile estimée à :

- bâtisse : 40 ans ;
- équipement : 20 ans.

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité à prestations déterminées.

Revenus reportés

L'Agence, dans le seul but d'effectuer un meilleur appariement des revenus et des dépenses, doit, en fin d'exercice, comptabiliser des revenus reportés à des activités spécifiques bien identifiées pour lesquelles les revenus sont approuvés et connus mais pour lesquelles les dépenses et services correspondants demeurent à réaliser et dont le financement ne sera pas autrement pourvu.

Frais de gestion – fonds affectés des immobilisations et des équipements

Les frais de gestion réels afférant aux fonds affectés des immobilisations et des équipements sont imputés directement dans les fonds concernés.

Note 3: Stocks

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
FONDS D'EXPLOITATION		
Fournitures	63 706 $	61 157 $
FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES		
Fournitures - Service régional de buanderie	439 592 $	134 837 $

Note 4: Immobilisations

	COÛT	AMORTISSEMENT CUMULÉ	VALEUR NETTE EXERCICE COURANT	VALEUR NETTE EXERCICE PRÉCÉDENT
FONDS D'IMMOBILISATIONS				
Équipement informatique	7 131 001 $	–	7 131 001 $	6 254 146 $
Mobilier de bureau et équipement	3 583 009		3 583 009	3 488 178
Améliorations locatives	2 736 819		2 736 819	2 603 857
Total	**13 450 829 $**	**–**	**13 450 829 $**	**12 346 181 $**
FONDS BUANDERIE CENTRALE DE MONTRÉAL				
Bâtisse*	7 447 089 $	5 360 353 $	2 086 736 $	2 272 914 $
Machinerie, mobilier et équipement	8 625 782	8 625 782		
Total	**16 072 871 $**	**13 986 135 $**	**2 086 736 $**	**2 272 914 $**

* La bâtisse est érigée sur un terrain appartenant à l'Hôpital Louis H. Lafontaine. Ledit terrain est loué à l'Agence de Montréal en vertu d'un bail emphytéotique pour une période de 65 ans se bornant le 30 juin 2042.

Note 5 : Emprunt bancaire

Au 31 mars 2007, l'Agence dispose d'une marge de crédit globale, au taux quotidien des acceptations bancaires à 1 mois plus 0,30 %, et qui est ajustée pour chaque catégorie de financement temporaire, de façon à ce que cette dernière représente toutes les sommes autorisées par le ministre, additionnées de toute autre somme sur cette marge non encore remboursée ou financée à long terme et des intérêts courus. Les parties peuvent mettre fin à la présente convention selon les termes suivants :

- le prêteur, suite à un préavis écrit de 30 jours ;
- l'emprunteur, suite à un préavis écrit de 10 jours, à condition que le capital et les intérêts relatifs à chaque catégorie de financement temporaire aient été préalablement remboursés ;
- les montants empruntés sont de 81 770 904 $ pour le fonds des immobilisations et de 57 527 306 $ pour le fonds affecté des équipements.

Au 31 mars 2007, le taux d'intérêt représente 4,64714 %.

Note 6 : Obligations découlant d'une dette à long terme

La dette à long terme des fonds affectés immobilisations et équipements est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement Québec.

Fonds Buanderie centrale de Montréal

FONDS D'EXPLOITATION	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
Emprunt à payer, 6,082 %, remboursable par un versement annuel de 72 000 $ le 1er décembre de chaque année et le solde de 224 000 $ le 1er décembre 2015	800 000 $	872 000 $
Tranche échéant à moins d'un an	72 000	72 000
	728 000 $	800 000 $

Les versements de capital requis au cours des prochains exercices sont les suivants :

2008	2009	2010	2011	2012
72 000 $	72 000 $	72 000 $	72 000 $	72 000 $

DETTE À LONG TERME

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
Emprunt à payer, 5,658 %, remboursable par un versement annuel de 2 364 588 $, le 1er juin de chaque année et le solde de 47 291 760 $ le 1er juin 2006	— $	47 291 760 $
Emprunt à payer, 5,768 %, remboursable par un versement annuel de 1 053 014 $, le 1er octobre de chaque année et se terminant le 1er octobre 2007	1 053 014	2 106 029
Emprunt à payer, taux variable, à remboursement variable le 30 septembre de chaque année et le solde de 3 450 270 $ le 31 mars 2023	158 979 901	165 134 040
Emprunt à payer, 5,568 %, remboursable par un versement annuel de 1 900 947 $, le 1er juin de chaque année et le solde de 20 301 943 $ le 1er juin 2009	24 103 836	26 004 783
Emprunt à payer, 4,219 %, remboursable par un versement annuel de 4 552 004 $ le 1er décembre de chaque année et le solde de 35 597 227 $ le 1er décembre 2011	53 805 244	58 357 248
Emprunt à payer, 4,219 %, remboursable par un versement annuel de 210 690 $ le 1er décembre de chaque année et le solde de 4 003 112 $ le 1er décembre 2011	4 845 872	5 056 562
Emprunt à payer, 5,7758 %, remboursable par un versement annuel de 5 023 710 $ le 1er juin de chaque année et le solde de 68 761 766 $ le 1er juin 2006		68 761 766
Emprunt à payer, 6,082 %, remboursable par un versement annuel de 3 087 607 $ le 1er décembre de chaque année et le solde de 12 280 306 $ le 1er décembre 2015	36 981 162	40 068 769
Emprunt à payer, 4,868 %, remboursable par un versement annuel de 5 373 088 $ le 1er décembre de chaque année et le solde de 51 941 133 $ le 1er décembre 2009	62 687 513	68 060 601
Emprunt à payer, 3,889 %, remboursable par un versement annuel de 1 616 848 $ le 4 juillet de chaque année et le solde de 20 713 442 $ le 4 juillet 2007	20 713 442	22 330 290
Emprunt à payer, 4,868 %, remboursable par un versement annuel de 442 778 $ le 1er décembre de chaque année et le solde de 5 816 552 $ le 1er décembre 2009	6 702 108	7 144 885
Emprunt à payer, 4,415 %, remboursable par un versement annuel de 2 410 588 $ le 1er mars de chaque année et le solde de 31 613 645 $ le 1er mars 2014	46 077 174	
Emprunt à payer, 4,415 %, remboursable par un versement annuel de 6 146 119 $ le 1er mars de chaque année et le solde de 40 134 502 $ le 1er mars 2014	77 011 219	
Total	492 960 485	510 316 733
Tranche échéant à moins d'un an	76 486 259	140 444 641
Grand total	**416 474 226 $**	**369 872 092 $**

Les versements de capital requis au cours des prochains exercices sont les suivants :

2008	2009	2010	2011	2012
76 486 259 $	29 455 871 $	131 988 305 $	45 665 019 $	59 348 132 $

Note 7: Engagements

Fonds d'exploitation

L'Agence est engagée en vertu de contrats de location-exploitation, échéant à différentes dates jusqu'en 2011 à verser 760 817 $. Les paiements minimums pour les prochains exercices s'établissent comme suit :

2008	2009	2010	2011
241 833 $	223 820 $	210 375 $	84 789 $

L'Agence est engagée d'après un contrat de location échéant le 30 septembre 2008 à verser une somme de 1 250 597 $ pour un bâtiment. À la date anniversaire du bail, un ajustement automatique des frais d'exploitation est fait selon l'augmentation de l'indice général des prix à la consommation. Cette augmentation est limitée à 2% annuellement. Ce contrat comporte une option de renouvellement pour une période additionnelle de cinq ans dont l'Agence pourra se prévaloir en donnant un préavis de douze mois. Les paiements minimums pour les prochains exercices s'établissent comme suit :

2008	2009
833 731 $	416 866 $

L'Agence est engagée, d'après un contrat de location échéant le 1er mai 2028, à verser une somme de 2 156 616 $ pour la climatisation de la bâtisse. Les coûts de l'entretien sont estimés à 8 573 $ et la consommation d'énergie est évaluée à 20 394 $ par année. Comme le loyer de base est établi selon le taux des acceptations bancaires à un mois plus 0,03%, les paiements minimums requis pourront être soit plus élevés ou soit inférieurs aux estimations. Si l'Agence quitte les lieux avant la fin du bail, la somme non remboursée devient exigible par la Corporation d'hébergement du Québec. Les paiements minimums pour les prochains exercices s'établissent comme suit :

2008	2009	2010	2011	2012
102 696 $	102 696 $	102 696 $	102 696 $	102 696 $

Fonds des activités régionalisées (Sous-centre d'activités : technocentre régional)

L'Agence est engagée, d'après un contrat de location se terminant le 30 juin 2009, à verser une somme de 867 873 $ pour une bâtisse. À la date anniversaire du bail, un ajustement automatique des frais d'exploitation est fait selon l'augmentation de l'indice général des prix à la consommation. Ce contrat comporte une option de renouvellement pour une période additionnelle de cinq ans dont l'Agence pourra se prévaloir en donnant un préavis de six mois. Les paiements minimums pour les prochains exercices s'établissent comme suit :

2008	2009	2010
385 721 $	385 721 $	96 431 $

L'Agence est engagée, en vertu de contrats de location-exploitation, échéant à différentes dates jusqu'en 2012, à verser 37 328 $. Les paiements minimums pour les prochains exercices s'établissent comme suit :

2008	2009	2010	2011	2012
10 675 $	9 924 $	9 673 $	6 774 $	282 $

Solde de fonds

Fonds des équipements

- L'Agence a reçu une somme de 3 905 608 $ en 2006-2007 qui va servir à financer les nouvelles initiatives en 2007-2008. Cette subvention a été accordée pour deux ans.

Note 8: Provision pour congés de maladie et vacances

Les sommes à payer au 31 mars 2007 en regard des banques de congés de maladie et de vacances ne sont pas inscrites aux états financiers et se détaillent comme suit :

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
Vacances	1 788 397 $	1 558 682 $
Congés de maladie	78 939	78 688
Total	**1 867 336 $**	**1 637 370 $**

Note 9: Régimes de retraite

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Note 10: Opérations entre apparentés

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'Agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

Note 11: Éventualités

L'Agence fait face actuellement à quatre poursuites en actions, dommages et intérêts pour 2 112 767 $, impliquant soit des particuliers, soit des fournisseurs ou soit certains établissements de la santé et des services sociaux. Quelques-unes de ces poursuites sont conjointes et solidaires contre le procureur général du Québec et le ministre de la Santé et des Services sociaux. À ce jour, il demeure impossible de faire des prévisions valables sur l'issue de ces causes. L'Agence est assurée pour faire face à l'ensemble de ces réclamations.

L'Agence fait face également à un recours collectif impliquant des particuliers en établissement et le procureur général du Québec. À ce jour, il demeure impossible de faire des prévisions valables sur l'issue de cette cause. L'Agence est assurée pour faire face à cette réclamation.

Note 12: Événements postérieurs à la date du bilan

Fonds des activités régionalisées (Sous-centre d'activités : Technocentre régional)
L'Agence est en voie de s'engager dans un contrat de location débutant le 1er août 2007 pour se terminer le 31 juillet 2017. À la date anniversaire du bail, un ajustement des frais d'exploitation sera fait pour les taxes ainsi que pour l'indice général des prix à la consommation. Le loyer annuel sera de 691 846 $.

Chapitre 7

LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL

Adopté par le conseil d'administration
le 28 mars 2006

PRÉAMBULE

Compte tenu de l'importance du rôle des administrateurs publics, de la confiance que doit avoir la population à leur égard, le présent Code vise à établir des lignes directrices relativement à l'éthique et la déontologie qui doivent être respectées par chacun des administrateurs de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

I – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Le présent Code est applicable aux administrateurs de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal ;
2. Le présent Code est adopté et appliqué conformément aux lois applicables et plus particulièrement conformément à la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., c. M-30) et au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics [c. M-30, r. 0.1] ;
3. L'administrateur est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévues par la loi et le présent Code. En cas de divergence, les règles et les principes les plus exigeants s'appliquent ;
4. L'administrateur doit toujours agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles et, en cas de doute, en favoriser l'application ;
5. Ce Code n'est pas une énumération exhaustive des règles de déontologie applicables aux administrateurs, mais constitue davantage des principes ou des règles minimales qui peuvent guider l'administrateur dans l'exercice de ses fonctions.

II – DÉFINITIONS

Administrateur:	Désigne un membre du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
Agence:	L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
Conflit d'intérêts:	Désigne la notion de conflit d'intérêts telle que définie à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2).
Conseil d'administration:	Désigne le conseil d'administration de l'Agence.
Règlement:	Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics [c. M-30, r. 0.1].

III – DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR

1. L'administrateur doit participer aux travaux du conseil d'administration et y intervenir de façon à permettre à celui-ci d'exécuter les fonctions et mandats qui lui sont dévolus par la loi ou autrement;
2. L'administrateur doit agir avec soin, prudence, diligence et compétence dans l'exercice de ses fonctions;
3. L'administrateur doit agir avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de la population de la région pour laquelle l'Agence est instituée et dans l'intérêt de l'Agence elle-même;
4. L'administrateur doit être présent lorsque ses fonctions l'exigent et participer activement à la prise de position du conseil d'administration;
5. L'administrateur intervient lors des séances du conseil d'administration afin d'énoncer son opinion de façon courtoise et respectueuse des opinions différentes ou contraires à la sienne;
6. L'administrateur, de par son intervention, doit permettre que les décisions du conseil d'administration soient prises en respect de la mission des établissements et des organismes en relation avec l'Agence;
7. L'administrateur est solidaire des décisions prises par le conseil d'administration et ne peut en aucun cas prendre position publiquement à l'encontre de celles-ci;
8. L'administrateur reconnaît que le président, ou en son absence le vice-président, et le président-directeur général ou toute autre personne qu'un de ceux-ci pourrait désigner ponctuellement, agissent à titre de porte-parole du conseil d'administration vis-à-vis le public ou de représentation à un tiers;
9. L'administrateur fait preuve de réserve à l'occasion de tout commentaire public concernant les décisions du conseil d'administration;
10. L'administrateur est tenu à la discrétion relativement aux informations qu'il obtient ou dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions et est tenu, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information ainsi reçue;
11. À cet égard, il doit garder confidentiels les renseignements qui doivent être protégés en vertu de la loi ou d'une décision du Conseil d'administration.

IV – CONFLIT D'INTÉRÊTS

1. L'administrateur agit de bonne foi dans l'intérêt de la population et de l'Agence sans tenir compte d'intérêts particuliers;

2. Le président-directeur général ne peut, sous peine de révocation, avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association mettant en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence. Toutefois, cette révocation n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation pourvu qu'il y renonce ou en dispose avec diligence.

   Tout autre administrateur qui a un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer son intérêt au président du conseil d'administration et, le cas échéant, s'abstenir de participer à toute délibération et à toute décision portant sur l'organisme, l'entreprise ou l'association dans lequel il a cet intérêt. Il doit en outre se retirer de la séance pour la durée des délibérations et du vote relatifs à cette question;

3. Le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans l'article précédent ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si le membre du conseil d'administration en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la *Loi sur les valeurs mobilières* (L.R.Q., c.V-1.1);

4. L'administrateur ne doit pas confondre les biens de l'Agence avec les siens et ne peut les utiliser à son profit ou au profit de tiers que conformément aux modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous;

5. L'administrateur ne peut utiliser à son profit ou au profit de tiers l'information privilégiée obtenue dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions;

6. L'administrateur ne tire aucun avantage indu de ses fonctions ni en son nom personnel ni pour le compte d'autrui.

V- RÉMUNÉRATION

1. L'administrateur ne reçoit aucun traitement ou rémunération autre que le remboursement des dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions;

2. L'administrateur ne peut accepter aucun cadeau ou autres avantages que ceux d'usage et d'une valeur modeste;

3. L'administrateur ne peut directement ou indirectement accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour lui-même ou pour un tiers;

4. L'administrateur doit, dans la prise de sa décision, éviter de se laisser influencer par des offres d'emploi.

VI – DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR APRÈS LA FIN DU MANDAT

1. L'administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de ses fonctions antérieures au service de l'Agence;
2. L'administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions ne doit pas divulguer une information confidentielle qu'il a obtenue ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant l'Agence ou un autre établissement avec lequel il avait des rapports directs au cours de son mandat;
3. Dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, l'administrateur ne peut agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle l'Agence est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

VII – DEVOIRS ET OBLIGATIONS DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

1. Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les administrateurs de l'Agence;
2. Il peut s'adjoindre ponctuellement un comité d'éthique et de déontologie constitué de trois (3) membres désignés par et parmi les administrateurs pour l'aviser sur toute plainte;
3. Lorsque le président estime qu'il y a eu manquement aux principes d'éthique ou aux règles de déontologie, il en informe le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif conformément au processus prévu au Règlement.

Annexe I

Bilan de suivi de gestion : entente de gestion et d'imputabilité – 13e période (2006-2007)

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

LÉGENDE :
↗ Objectif atteint
→ Objectif partiellement atteint
↘ Objectif non atteint

INDICATEURS POUR LES ENTENTES DE GESTION 2006-2007		ENGAGEMENT DÉBOURSÉ **	RÉSULTAT EN P13	ÉVALUATION MÉCANIQUE	ÉVALUATION AGENCE	COMMENTAIRES
3.1.1 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées		5,08	5,19	+	↗	
1.1 SANTÉ PUBLIQUE						
Nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation dans des centres d'abandon du tabagisme (CAT) – individuelle		761	1 095	+	↗	
Nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation dans des centres d'abandon du tabagisme (CAT) – groupe		246	314	+	↗	
Taux de participation au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) *		41,7	38,1	+	↗	
Taux de référence pour investigation	initial *	14,7	16,2	–	→	
	subséquent *	7,4	7,2	+	↗	
Nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisées auprès des clientèles vulnérables à l'extérieur des murs du SIDEP		200	513	+	↗	
Nombre d'interventions en vaccination des clientèles vulnérables à l'extérieur des murs du SIDEP		200	349	+	↗	
Taux de traçabilité des produits sanguins		100,0	95,2	+	↗	
1.2 SERVICES GÉNÉRAUX – ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE						
Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)		13 565	13 442	+	↗	
Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)		4,53	4,24	+	↗	

INDICATEURS POUR LES ENTENTES DE GESTION 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ **	RÉSULTAT EN P13	ÉVALUATION MÉCANIQUE	ÉVALUATION AGENCE	COMMENTAIRES
1.3 PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	43 415	44 231	+	↗	
Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile reçues par des personnes en perte d'autonomie	27.30	33.48	+	↗	
Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et en assistance dans les CHSLD	2.950	2.987	+	↗	
Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0.230	0.209	+	↗	
1.4 DÉFICIENCE PHYSIQUE					
Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	11 234	9 470	–	→	On constate une baisse du nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services à domicile. Toutefois, si l'on tient compte qu'environ 735 personnes ayant une déficience physique ont reçu des services à domicile par le biais des chèques emploi-services, le nombre de personnes s'élève à 10 205.
Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)	34.44	43.84	+	↗	
Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	1 084	1 113	+	↗	
Nombre de personnes ayant une déficience motrice recevant des services spécialisés de réadaptation	10 949	11 159	+	↗	
Nombre de personnes ayant une déficience visuelle recevant des services spécialisés de réadaptation	5 657	5 191	+	↗	
Nombre de personnes ayant une déficience auditive recevant des services spécialisés de réadaptation	5 897	5 047	–	→	La baisse est conséquente aux modifications dans la compilation des dossiers actifs dans un centre de réadaptation, aux difficultés de recrutement de personnel qualifié et à l'augmentation du nombre d'heures de service par usager.
Nombre de personnes ayant une déficience de la parole et du langage recevant des services spécialisés de réadaptation	1 695	2 076	+	↗	
1.5 DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED					
Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	699	752	+	↗	
Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DI)	17.70	20.81	+	↗	
Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	2 185	2 080	+	↗	
Nombre de personnes ayant un trouble envahissant du développement recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	98	127	+	↗	
Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (TED)	12.9	30.9	+	↗	

INDICATEURS POUR LES ENTENTES DE GESTION 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ **	RÉSULTAT EN P13	ÉVALUATION MÉCANIQUE	ÉVALUATION AGENCE	COMMENTAIRES
Nombre d'usagers ayant un trouble envahissant du développement dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	1 387	1 508	+	↗	
Nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportementale intensive (ICI) de type ABA	278	267	+	↗	
Nombre moyen d'heures hebdomadaires d'intervention comportementale intensive (ICI) par enfant de moins de 6 ans	13,6	14,3	+	↗	
Nombre de jeunes âgés de 6 à 21 ans recevant un service spécialisé (TED)	557	784	+	↗	
Nombre d'adultes de plus de 21 ans recevant un service spécialisé (TED)	318	372	+	↗	
1.6 JEUNES EN DIFFICULTÉ					
Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)	24 274	22 801	–	→	L'entrée en vigueur du nouveau centre d'activité a connu des problèmes de pilotage. L'ajustement à la codification peut avoir influencé le résultat.
Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	7	6,98	+	↗	
Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse-CJM	15	8,5	+	↗	
Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse-BATSHAW	6,2	9,4	–	→	Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw ont maintenu les mesures nécessaires afin de diminuer le délai moyen d'attente à l'évaluation, mais des efforts restent à faire.
Délai moyen d'attente à l'application des mesures en protection de la jeunesse-CJM	15	12,0	+	↗	
Délai moyen d'attente à l'application des mesures en protection de la jeunesse-BATSHAW	19,5	13,7	+	↗	
Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSPJA-CJM	0	16,0	–	→	Il s'agit de la première année de compilation complète pour les deux établissements. L'engagement de l'an dernier avait été fait sur une base évaluative.
Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSPJA-BATSHAW	14	21,4	–	→	
Taux de nouveaux placements en centre jeunesse-CJM	6	5,59	+	↗	
Taux de nouveaux placements en centre jeunesse-BATSHAW	4,10	4,15	+	↗	
1.7 DÉPENDANCES					
Nombre de jeunes référés à des services spécialisés en toxicomanie suite à une évaluation	342	201	–	↗	Le mécanisme d'accès est opérationnel depuis octobre 2006, ce qui explique un résultat inférieur à la cible 2006-2007 puisque celle-ci avait été fixée pour une période de 12 mois.
Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique	2 064	1 643	–	→	Les données fournies par les établissements indiquent une légère baisse du nombre de joueurs desservis par chacun d'eux. Il y a cependant un écart plus important qui provient d'un établissement en particulier. Une démarche sera entreprise auprès des établissements afin de vérifier la validité des données fournies.

INDICATEURS POUR LES ENTENTES DE GESTION 2006-2007		ENGAGEMENT DÉBOURSÉ **	RÉSULTAT EN P13	ÉVALUATION MÉCANIQUE	ÉVALUATION AGENCE	COMMENTAIRES
1.8 SANTÉ MENTALE						
Nombre d'usagers de moins de 18 ans souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1re ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)		188	313	+	↗	
Nombre d'usagers de 18 ans et plus souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1re ligne en santé mentale dans les CSSS (mission CLSC)		7 409	8 052	+	↗	
Nombre d'usagers de moins de 18 ans dont le délai d'accès aux services de 2e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours		610	673	–	→	Au cours de l'année 2005-2006, cet indicateur était en expérimentation et les données obtenues pour fixer l'engagement 2006-2007 n'étaient pas complètes. On note cependant une augmentation des personnes en attente.
Nombre d'usagers de 18 ans et plus dont le délai d'accès aux services de 2e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours		101	280	–	→	
Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services		688,00	739,23	+	↗	
Nombre de places en services de suivi intensif pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services		217,0	233,5	+	↗	
Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale		22,70	25,57	–	→	Voir santé physique.
Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale		10,1	13,4	–	→	
1.9 SANTÉ PHYSIQUE						
Séjour moyen sur civière		17,20	20,10	–	→	Plusieurs mesures ont été prises afin de respecter les délais fixés par le MSSS. De plus, l'implantation des plans d'action en perte d'autonomie liée au vieillissement, en santé mentale et en soins posthospitaliers devrait avoir un effet bénéfique à moyen terme.
Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus		22	28,04	–	↘	
Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière		6,5	10,2	–	↘	
Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus		11,3	18	–	↘	
Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile		4 586	4 161	+	↗	
Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile		15,13	16,98	+	↗	
Nombre de patients en attente de plus de 4 semaines entre une consultation auprès d'un radio-oncologue et le début de leur traitement		0	17	–	→	Les résultats ont été variables tout au long de l'année, particulièrement dans un établissement, et des efforts constants ont été fournis afin de s'inscrire dans les délais prescrits.
Pourcentage de demandes de services répondues à l'intérieur des délais établis en hémodynamie	Catégorie A	90	92,59	+	↗	
	Catégorie B	85	95,51	+	↗	

INDICATEURS POUR LES ENTENTES DE GESTION 2006-2007		ENGAGEMENT DÉBOURSÉ **	RÉSULTAT EN P13	ÉVALUATION MÉCANIQUE	ÉVALUATION AGENCE	COMMENTAIRES
Pourcentage de demandes de services répondues à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque	Catégorie A	90	92.88	+	↗	
	Catégorie B	75	82.05	+	↗	
Pourcentage de demandes de services répondues à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie	Catégorie A	90	68.30	–	→	Le pourcentage de demandes répondues à l'intérieur des délais prescrits s'est amélioré par rapport à 2005-2006, mais des efforts restent à faire afin de rejoindre les cibles fixées par le MSSS.
	Catégorie B	50	38.90	–	→	
Nombre d'arthroplasties de la hanche réalisées		1 787	1 940	+	↗	
Nombre d'arthroplasties du genou réalisées		1 756	1 939	+	↗	
Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées		25 798	27 274	+	↗	
Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes)		57 749	58 112	+	↗	
Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG)		56 083	53 935	+	→	
Nombre de patients en attente depuis plus de 6 mois pour une arthroplastie de la hanche		0	200	–	↘	Malgré le fait que les cibles visées n'aient pas été atteintes, les attentes de plus de 6 mois ont diminué au cours de l'année 2006-2007 par rapport aux résultats de 2005-2006.
Nombre de patients en attente depuis plus de 6 mois pour une arthroplastie du genou		0	442	–	↘	
Nombre de patients en attente depuis plus de 6 mois pour une chirurgie de la cataracte		0	495	–	↘	
1.10 AUTRES						
Proportion de femmes ayant accouché dans l'année rejointes par les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance		50	46.9	+	↗	
2 ADMINISTRATION ET SOUTIEN AUX SERVICES						
Taux des dépenses en administration et en soutien aux services		0	0			
Consommation en giga joules par mètre carré		1.94	2.23	–	→	

Annexe 2

Détail des subventions octroyées aux organismes communautaires

	SUBVENTIONS 2004-2005	SUBVENTIONS 2005-2006	SUBVENTIONS 2006-2007
ALCOOLISME / TOXICOMANIE ET AUTRES DÉPENDANCES			
Approche sécursante des polytoxicomanes anonymes (ASPA)	35 561 $	36 272 $	37 034 $
Centre d'onentation et de prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie pour les Latino-Américains (COPATLA)	29 487 $	30 077 $	32 709 $
Centre Richard Boivin pour alcooliques et toxicomanes inc.	19 848 $	20 245 $	20 670 $
Dopamine	263 731 $	256 827 $	183 887 $
Grip Montréal	23 067 $	23 528 $	96 022 $
Groupe Harmonie	98 227 $	100 192 $	102 296 $
La Maison Jean Lapointe inc.	1 259 929 $	944 998 $	1 087 007 $
Le Grand chemin inc. (ancien « Centres Jean Lapointe pour adolescents inc. »)	487 678 $	489 482 $	499 446 $
Le Groupe communautaire L'itinéraire	21 843 $	22 280 $	22 748 $
Maison de réhabilitation l'Exode inc.	27 303 $	35 849 $	40 848 $
Méta d'âme		35 417 $	86 784 $
Projet de prévention des toxicomanies : Cumulus	47 583 $	48 535 $	49 554 $
Projet TRIP	92 076 $	93 917 $	95 889 $
TOTAL	**2 406 333 $**	**2 137 619 $**	**2 354 894 $**
ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT / CENTRES TÉLÉPHONIQUES			
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Montréal	239 608 $	264 400 $	
Centre de référence du Grand Montréal	461 931 $	464 490 $	467 231 $
TOTAL	**701 539 $**	**728 890 $**	**467 231 $**
CANCER			
Organisation montréalaise des personnes atteintes de cancer (1981) inc.	45 397 $	47 546 $	48 544 $
Sensibilisation au cancer du sein Montréal (BCAM)	19 491 $	19 881 $	20 299 $
TOTAL	**64 888 $**	**67 427 $**	**68 843 $**

	SUBVENTIONS 2004-2005	SUBVENTIONS 2005-2006	SUBVENTIONS 2006-2007
CENTRES D'ACTION BÉNÉVOLE			
Centre d'action bénévole de Bordeaux-Cartierville**		5 606 $	5 724 $
Centre d'action bénévole de Montréal inc.**		28 036 $	28 625 $
Centre d'action bénévole de Montréal-Nord**		28 036 $	28 625 $
Centre d'action bénévole et communautaire St-Laurent inc.**		8 241 $	8 413 $
Centre d'action bénévole Ouest-de-l'Île**		28 037 $	28 626 $
Service bénévole de l'Est de Montréal inc.**		28 035 $	28 624 $
TOTAL		**125 991 $**	**128 637 $**
CENTRES D'AIDE ET DE LUTTE CONTRE LES AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL			
CALACS de l'Ouest-de-l'Île	127 561 $	130 112 $	252 730 $
Comité des femmes actives de Montréal	215 350 $	230 778 $	291 690 $
Groupe d'aide et d'information sur le harcèlement sexuel au travail de la Province de Québec inc.	232 879 $	237 537 $	327 525 $
Mouvement contre le viol et l'inceste/collectif de femmes de Montréal	215 296 $	269 602 $	389 214 $
Trêve pour elles inc.	215 314 $	219 620 $	289 232 $
TOTAL	**1 006 400 $**	**1 087 649 $**	**1 550 391 $**
CENTRES DE FEMMES			
Afrique au féminin	101 184 $	114 631 $	130 613 $
Carrefour des femmes d'Anjou	101 300 $	114 741 $	130 710 $
Carrefour des femmes de Saint-Léonard	115 664 $	128 072 $	141 882 $
Centre communautaire des femmes Sud-Asiatique	101 174 $	114 601 $	130 715 $
Centre d'aide à la famille	75 790 $	101 516 $	118 800 $
Centre d'éducation et d'action des femmes de Montréal inc.	134 342 $	144 315 $	154 365 $
Centre des femmes de Montréal	125 763 $	137 007 $	148 901 $
Centre des femmes de Rosemont	106 361 $	119 521 $	134 811 $
Centre des femmes de Saint-Laurent inc.	111 418 $	124 207 $	168 728 $
Centre des femmes de Verdun inc.	111 415 $	124 204 $	138 725 $
Centre des femmes d'ici et d'ailleurs	101 224 $	114 668 $	130 646 $
Centre des femmes du Plateau Mont-Royal	155 882 $	159 207 $	138 728 $
Centre des femmes interculturel Claire	50 864 $	76 017 $	101 596 $
Centre des femmes italiennes de Montréal inc.	111 264 $	124 066 $	138 611 $
Centre des femmes Rivière-des-Prairies	106 357 $	119 518 $	134 809 $
Centre des femmes West Island	50 864 $	76 017 $	101 596 $
Collectif des femmes immigrantes du Québec	50 959 $	76 019 $	101 596 $
Concertation-Femme	106 357 $	119 518 $	134 809 $
Femmes averties/Women aware			16 312 $
Femmes du monde à Côte-des-Neiges	121 464 $	133 248 $	145 993 $
Halte-Femmes Montréal-Nord	239 590 $	209 498 $	226 097 $
Info-Femmes inc.	106 357 $	119 518 $	134 809 $
La Fondation du refuge pour femmes Chez Doris inc.	151 302 $	157 994 $	163 914 $
La Maison des femmes sourdes de Montréal	101 188 $	114 636 $	130 617 $
La Marie debout – Centre d'éducation des femmes	106 372 $	119 532 $	134 821 $
Le Centre des femmes de Pointe-aux-Trembles	125 520 $	136 796 $	148 740 $
L'écho des femmes de la Petite Patrie	111 386 $	124 178 $	138 704 $
Madame prend congé – Centre de femmes de Pointe St-Charles	111 377 $	124 171 $	138 699 $
TOTAL	**2 992 738 $**	**3 327 416 $**	**3 759 347 $**

	SUBVENTIONS 2004-2005	SUBVENTIONS 2005-2006	SUBVENTIONS 2006-2007
COMMUNAUTÉS CULTURELLES			
ACCOHAM : Association canadienne des chrétiens d'origine haïtienne à Montréal	20 149 $	20 552 $	20 984 $
Amitié chinoise de Montréal	16 383 $	16 711 $	17 062 $
Association des travailleurs grecs du Québec	20 149 $	20 552 $	20 984 $
Association haïtiano-canado-québécoise d'aide aux démunis	35 062 $	35 763 $	36 514 $
Association jamaïquaine de Montréal inc.	27 899 $	28 457 $	29 055 $
Association latino-américaine et multiethnique de Côte-des-Neiges (ALAC)	20 110 $	20 492 $	20 901 $
Bureau de la communauté haïtienne de Montréal	43 977 $	51 977 $	45 799 $
Carrefour solidarité Anjou	37 406 $	38 134 $	38 914 $
CASA-CAFI (Centre d'aide aux familles immigrantes)	34 067 $	34 728 $	35 436 $
Centre communautaire Ahavas Chesed inc.	44 966 $	45 845 $	46 787 $
Centre communautaire « Bon courage » de Place Benoît	40 559 $	41 370 $	42 239 $
Centre communautaire multi-ethnique de Montréal-Nord	35 359 $	36 066 $	36 823 $
Centre d'action socio-communautaire de Montréal	112 478 $	114 728 $	117 137 $
Centre d'orientation paralégale et sociale pour immigrants (COPSI) inc.	40 390 $	41 178 $	42 022 $
Centre de recherche-action éducative et sociale multiethnique de Montréal	30 289 $	30 895 $	31 544 $
Centre de ressources de la communauté noire		19 635 $	20 047 $
Centre haïtien d'animation et d'intervention sociales (CHAIS)	20 149 $	20 552 $	20 984 $
Centre haïtien de regroupement et d'intégration à la société canadienne et québécoise (CHRISOCQ)	32 322 $	32 968 $	33 660 $
Centre humanitaire d'organisation de ressources et de références d'Anjou	43 586 $	44 458 $	45 392 $
Centre PRISME (Promotion, référence, information et services multi-ethniques)	20 149 $	20 552 $	20 984 $
Communauté vietnamienne au Canada région Montréal	80 429 $	41 238 $	42 104 $
Les services communautaires canadiens-italiens du Québec inc.	20 149 $		20 984 $
Maison d'Haïti	33 050 $	23 491 $	23 963 $
Mouvement fraternité multi-ethnique inc.	28 322 $	35 788 $	29 468 $
Service à la famille chinoise du Grand Montréal inc.	52 700 $	63 754 $	64 898 $
Service d'aide communautaire et de liaison pour immigrants de Notre-Dame-de-Grâce (SACLI)	44 485 $	45 375 $	46 327 $
Service d'interprète d'aide et de référence aux immigrants (SIARI)	20 110 $	20 492 $	20 901 $
Services sociaux helléniques du Québec	20 159 $	20 562 $	20 994 $
TOTAL	**974 853 $**	**966 313 $**	**992 907 $**
CONCERTATION ET CONSULTATION GÉNÉRALES			
Coalition pour le maintien dans la communauté (Montréal et alentours)	78 560 $	65 789 $	67 171 $
Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal	163 746 $	167 021 $	170 528 $
Réseau alternatif et communautaire des organismes (RACOR) en santé mentale	109 702 $	90 996 $	92 382 $
Réseau d'action des femmes en santé et services sociaux	51 059 $	52 080 $	53 174 $
Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal inc.	51 629 $	52 662 $	53 768 $
TOTAL	**454 696 $**	**428 548 $**	**437 023 $**

	SUBVENTIONS 2004-2005	SUBVENTIONS 2005-2006	SUBVENTIONS 2006-2007
CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLE			
Alternative naissance	43 914 $	44 792 $	45 733 $
Fondation de la visite	56 031 $	57 132 $	58 311 $
Grossesse-secours inc.	67 873 $	69 230 $	70 684 $
L'assistance maternelle	23 088 $	23 550 $	24 045 $
Les enfants de Béthanie	31 742 $	37 063 $	33 057 $
Les relevailles de Montréal	54 766 $	55 841 $	55 992 $
Nourri-Source – Montréal	54 971 $	56 070 $	57 247 $
Regroupement «Entre mamans» inc.	56 032 $	57 133 $	58 312 $
TOTAL	**388 417 $**	**400 811 $**	**403 381 $**
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE			
Association de l'Ouest-de-l'Île pour les handicapés intellectuels inc.	196 789 $	202 514 $	209 458 $
Association de Montréal pour la déficience intellectuelle	47 171 $	49 903 $	53 642 $
Association de parents du centre Gabrielle Major (APCGM)	19 775 $	20 171 $	20 595 $
Avatil	20 154 $	20 557 $	28 210 $
Centre au puits	28 584 $	29 156 $	40 190 $
Centre de ressources à la vie autonome du Montréal-Métropolitain			15 000 $
Corporation L'espoir du déficient	76 035 $	79 344 $	83 702 $
J'me fais une place en garderie			15 000 $
L'Arche-Montréal inc.	444 153 $	453 036 $	462 550 $
La joie des enfants (Montréal) inc.	111 203 $	115 217 $	120 328 $
La maison de répit La ressource	17 539 $	19 680 $	37 361 $
Le regroupement pour la trisomie 21	17 548 $	19 688 $	22 793 $
Les amis de l'Est pour la déficience intellectuelle	83 506 $	86 965 $	91 483 $
Maison-répit oasis inc.	91 933 $	87 606 $	97 116 $
Parrainage civique Les marronniers	43 977 $	44 857 $	48 370 $
Parrainage civique Montréal	100 441 $	102 450 $	104 601 $
Regroupement de parents de personnes ayant une déficience intellectuelle de Montréal	83 548 $	87 007 $	91 525 $
Révanous			15 000 $
Un prolongement à la famille de Montréal	61 418 $	62 645 $	63 961 $
TOTAL	**1 443 774 $**	**1 480 796 $**	**1 620 885 $**
DÉFICIENCE PHYSIQUE			
Aide aux personnes obèses handicapées du Québec			2 500 $
Amalgame Montréal inc.	21 988 $	22 428 $	42 527 $
Association de loisirs des personnes handicapées physiques de Pointe-aux-Trembles et de l'Est de Montréal	73 889 $	75 367 $	76 950 $
Association de spina bifida et d'hydrocéphalie de la région de Montréal (1985) inc.	45 640 $	46 553 $	49 255 $
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (AQEPA) Montréal régional (06-13-14-15-16) inc.	31 011 $	31 631 $	41 480 $
Association multi-ethnique pour l'intégration des personnes handicapées du Québec	122 453 $	111 096 $	113 429 $
Association québécoise des personnes aphasiques	75 913 $	84 031 $	79 057 $
Association québécoise des traumatisés crâniens	60 847 $	67 197 $	32 689 $
C.A.R.E. (Centre d'activités récréatives et éducatives)	43 122 $	43 984 $	47 916 $

	SUBVENTIONS 2004-2005	SUBVENTIONS 2005-2006	SUBVENTIONS 2006-2007
DÉFICIENCE PHYSIQUE (SUITE)			
Centre Action			15 000 $
Centre communautaire Radisson inc.	32 982 $	33 642 $	34 348 $
Centre d'intégration à la vie active pour les personnes vivant avec un handicap physique			15 000 $
Centre de la communauté sourde du Montréal métropolitain	43 857 $	44 734 $	45 673 $
Club des personnes handicapées du Lac St-Louis			15 000 $
Communicaide pour des adultes avec problèmes auditifs (CAPA)	62 453 $	63 702 $	65 040 $
Coude à coude Montréal inc.	21 988 $	22 428 $	
Handidactis			6 000 $
L'Association pour les jeunes handicapés physiques Les Loisirs Soleil			15 000 $
Le bon pilote inc.	21 789 $	22 225 $	34 080 $
Le groupe d'entraide de la sclérose en plaques de la banlieue Ouest	43 576 $	44 448 $	47 157 $
Main-Forte Montréal	21 988 $	22 428 $	42 527 $
Promotion intervention en milieu ouvert inc.	77 827 $	79 384 $	81 051 $
Service d'interprétation visuelle et tactile du Montréal-métropolitain	441 575 $	453 438 $	568 467 $
Solidarité de parents de personnes handicapées inc.	62 138 $	63 381 $	64 712 $
Théâtre aphasique	25 946 $	26 465 $	38 789 $
TOTAL	**1 330 982 $**	**1 358 562 $**	**1 573 647 $**
MAINTIEN À DOMICILE			
Action Centre-Ville (Montréal) inc.	78 387 $	84 630 $	89 175 $
Alternatives communautaires d'habitation et d'intervention de milieu (ACHIM)	113 387 $	119 630 $	124 175 $
Association bénévole de Pointe-aux-Trembles et de Montréal-Est	77 664 $	83 847 $	88 349 $
Association d'entraide Ville-Marie inc.	1 092 459 $	1 148 415 $	1 039 264 $
Association des citoyens âgés gréco-canadiens de Montréal «Asklipios»	32 778 $	35 267 $	45 261 $
Association hellénique des femmes âgées du Québec «FILIA»	33 299 $	35 799 $	45 806 $
Bonjour aujourd'hui universel inc.	39 005 $	41 979 $	
Carrefour communautaire Montrose inc.	99 554 $	107 553 $	113 364 $
Carrefour des retraités de Montréal-Nord inc.	71 681 $	73 426 $	77 482 $
Carrefour Saint-Eusèbe de Montréal inc.			15 000 $
Centre communautaire des aînés de St-Michel-Rosemont	99 554 $	107 553 $	113 364 $
Centre communautaire pour aînés de Verdun	78 387 $	84 630 $	89 175 $
Centre contactivité inc.	72 360 $	78 103 $	82 287 $
Centre culturel japonais-Canadien de Montréal inc.	21 789 $	22 225 $	23 453 $
Centre d'action bénévole de Bordeaux-Cartierville**	78 387 $	79 023 $	83 259 $
Centre d'action bénévole de Montréal inc.**	193 246 $	180 192 $	189 624 $
Centre d'action bénévole de Montréal-Nord**	116 603 $	97 981 $	103 264 $
Centre d'action bénévole et communautaire St-Laurent inc.**	156 269 $	169 348 $	124 914 $
Centre d'action bénévole Ouest-de-l'Île**	152 736 $	136 314 $	137 197 $
Centre de bénévolat Côte-des-Neiges	68 263 $	73 666 $	77 605 $
Centre de bénévolat de Sarpad Côte-des-Neiges inc.	111 361 $	120 076 $	126 449 $
Centre de bénévolat de Ville Mont-Royal			15 000 $
Centre de bénévolat Notre-Dame-de-Grâce	62 681 $	67 620 $	71 225 $
Centre de bénévoles Ahuntsic-Sud	63 408 $	68 406 $	72 055 $
Centre d'entraide Le rameau d'Olivier inc.	59 048 $	63 685 $	67 073 $

	SUBVENTIONS 2004-2005	SUBVENTIONS 2005-2006	SUBVENTIONS 2006-2007
MAINTIEN À DOMICILE (SUITE)			
Centre des aînés Côte-des-Neiges	78 387 $	84 630 $	89 175 $
Centre des aînés du réseau d'entraide de Saint-Léonard	83 642 $	86 660 $	91 317 $
Centre espoir nouveau pour personnes âgées	78 387 $	84 630 $	89 175 $
Centre juif Cummings pour aînés	218 166 $	236 010 $	248 918 $
Centre multi-ressources de Lachine	69 062 $	70 443 $	74 334 $
Comité canadien des réfugiés de la mer	36 248 $	39 257 $	45 453 $
Communauté Sépharade unifiée du Québec	29 874 $	32 090 $	34 919 $
Conseil des aînés et des aînées de N.D.G. inc.	112 003 $	121 035 $	127 592 $
Conseil régional des personnes âgées italo-canadiennes de Montréal	83 676 $	90 357 $	95 219 $
Corporation du centre des aînés de Villeray	78 387 $	84 630 $	89 175 $
Échange de services de Lasalle	60 970 $	54 343 $	57 215 $
Entraide Ahuntsic-Nord	83 181 $	89 821 $	94 652 $
Entraide bénévole métro inc.	80 661 $	87 092 $	91 773 $
Entraide ukrainienne de Montréal inc.	50 422 $	54 343 $	57 215 $
Groupe de tâches et d'entraide du quartier Centre-Sud	10 640 $	10 853 $	13 155 $
Groupe des aidants de Lasalle			500 $
Groupe L'entre-gens inc.	50 422 $	54 343 $	57 215 $
Habitations Les II volets	61 593 $	66 441 $	69 982 $
Habitations nouvelles avenues	86 968 $	90 104 $	96 133 $
La maison d'Aurore	100 936 $	113 532 $	89 087 $
L'aide aux villageois du Village Olympique	46 781 $	47 717 $	52 015 $
L'association des popotes roulantes du Montréal métropolitain	95 188 $	101 859 $	106 879 $
Le centre aimage communautaire pour personnes âgées	78 387 $	84 630 $	89 175 $
Le centre communautaire Bon pasteur	86 678 $	93 737 $	98 849 $
Le centre d'action bénévole de Rivière-des-Prairies	55 279 $	59 604 $	62 767 $
Le centre du vieux moulin de Lasalle	85 864 $	92 990 $	98 127 $
Le chez-nous de Mercier-Est	90 858 $	98 135 $	103 426 $
Le conseil des personnes âgées de la communauté noire de Montréal	39 692 $	42 722 $	49 413 $
Les accordailles	71 158 $	76 800 $	80 912 $
Les ambassadeurs du 3e âge St-Henri / Petite Bourgogne	25 725 $	27 688 $	29 503 $
Les entreprises des aînés de la banlieue Ouest de Montréal	12 168 $	3 042 $	
Les habitations à ciel ouvert	19 250 $	19 635 $	27 277 $
Place Vermeil inc.	78 387 $	84 630 $	99 288 $
Projet changement – Centre communautaire pour aînés	131 659 $	138 627 $	146 155 $
Projet genèse	92 616 $	100 304 $	105 845 $
Regroupement des aidants-naturels de Montréal	90 274 $	100 349 $	102 058 $
Réseau – Bénévoles de Verdun inc.	66 723 $	69 151 $	72 841 $
Résolidaire, Réseau bénévole Hochelaga-Maisonneuve inc.	86 809 $	93 750 $	98 799 $
Ressources troisième âge Lachine	76 770 $	82 981 $	87 485 $
Santropol roulant (Québec) inc.	54 973 $	57 264 $	63 452 $
Service bénévole de l'Est de Montréal inc.**	157 390 $	132 501 $	139 299 $
Service bénévole d'entraide Anjou inc.	74 995 $	80 956 $	85 299 $
Service de bénévoles pour le 3e âge de Pointe St-Charles	64 011 $	69 060 $	72 744 $
Service d'aide communautaire Anjou inc.	54 897 $	55 995 $	58 958 $

	SUBVENTIONS 2004-2005	SUBVENTIONS 2005-2006	SUBVENTIONS 2006-2007
MAINTIEN À DOMICILE (SUITE)			
Services bénévoles aux aînés de Ville-Émard/St-Paul	50 422 $	54 343 $	57 215 $
Union générale arménienne de bienfaisance de Montréal inc.	31 247 $	33 841 $	37 632 $
Vers vous	83 217 $	89 859 $	94 694 $
TOTAL	**6 327 349 $**	**6 622 152 $**	**6 746 131 $**
MAISONS DE JEUNES			
Centre communautaire jeunesse unie de Parc-Extension	45 571 $	46 482 $	60 992 $
Jeunes en mouvement de Pointe-aux-Trembles	19 250 $	19 636 $	32 428 $
La maison de jeunes Le chemin faisant inc.	92 672 $	94 525 $	96 510 $
La maison des jeunes « L'escalier » de Lachine inc.	82 213 $	83 857 $	86 718 $
La maison des jeunes « Par la grand'porte »	82 213 $	83 857 $	86 718 $
La maison des jeunes de Pointe St-Charles inc.	82 213 $	83 857 $	86 718 $
La maison des jeunes de Rivière-des-Prairies	82 213 $	83 857 $	86 718 $
La maison des jeunes Quinka-Buzz inc.	92 759 $	94 614 $	96 601 $
L'accès-cible jeunesse Rosemont	19 250 $	19 636 $	32 428 $
L'antre jeunes de Mercier-Est	65 721 $	67 035 $	84 924 $
Le net club garçons et filles de Lachine inc.	33 446 $	34 116 $	60 732 $
Le repère des jeunes Île-des-Sœurs	16 231 $	16 556 $	32 367 $
L'hôte maison (maison de jeunes)	82 213 $	83 857 $	86 718 $
L'imagerie local des jeunes inc.	100 759 $	94 614 $	96 601 $
Maison de jeunes de la Côte-des-Neiges inc.	82 213 $	83 857 $	86 718 $
Maison de jeunes de Saint-Léonard	37 502 $	38 253 $	60 819 $
Maison de jeunes Le point de mire	92 759 $	94 614 $	96 601 $
Maison de jeunes : L'ouverture	82 213 $	83 857 $	86 718 $
Maison des jeunes À ma baie inc.	65 721 $	67 035 $	84 924 $
Maison des jeunes d'Ahuntsic	82 213 $	83 857 $	86 718 $
Maison des jeunes de Bordeaux-Cartierville	19 250 $	19 636 $	32 428 $
Maison des jeunes de Pierrefonds inc.	82 213 $	83 857 $	86 718 $
Maison des jeunes d'Outremont	82 213 $	83 857 $	86 718 $
Maison des jeunes du Plateau inc.	92 759 $	94 614 $	109 747 $
Maison des jeunes La galerie inc.	92 759 $	94 614 $	96 601 $
Maison des jeunes L'escampette inc.	92 759 $	94 614 $	96 601 $
Maison des jeunes Magi de Mercier-Ouest inc.	82 213 $	83 857 $	86 718 $
Mouvement jeunesse Montréal-Nord	89 915 $	91 713 $	93 639 $
Opération jeunesse Ville-Émard/Côte St-Paul	19 250 $	19 636 $	32 429 $
TOTAL	**1 992 676 $**	**2 024 370 $**	**2 251 270 $**
MAISONS D'HÉBERGEMENT COMMUNAUTAIRE JEUNESSE			
Auberge communautaire Sud-Ouest	353 695 $	361 197 $	368 782 $
En Marge 12-17	253 095 $	258 157 $	263 578 $
Foyer de jeunes travailleurs et travailleuses de Montréal inc.	99 802 $	101 798 $	178 936 $
Habitations L'escalier de Montréal	258 891 $	264 069 $	269 614 $
Hébergement jeunesse Le tournant	330 356 $	337 392 $	364 897 $
Héberjeune de Parc-Extension	101 413 $	103 441 $	126 033 $
La maison du pharillon	102 314 $	124 360 $	106 552 $
La maison Tangente inc.	344 692 $	352 014 $	359 406 $

	SUBVENTIONS 2004-2005	SUBVENTIONS 2005-2006	SUBVENTIONS 2006-2007
MAISONS D'HÉBERGEMENT COMMUNAUTAIRE JEUNESSE (SUITE)			
L'arrêt-source inc.	399 058 $	435 641 $	476 150 $
L'avenue inc.	305 710 $	312 253 $	78 063 $
L'Avenue, hébergement communautaire			271 377 $
L'escale Notre-Dame inc.	100 000 $	102 000 $	104 142 $
Passages : ressources pour jeunes femmes en difficulté	489 533 $	527 450 $	538 526 $
Projet jeunesse de l'Ouest-de-l'Île	212 631 $	216 884 $	221 440 $
Refuge des jeunes de Montréal	354 993 $	362 093 $	400 327 $
Ressources jeunesse de St-Laurent inc.	292 766 $	299 049 $	305 329 $
Service d'hébergement Saint-Denis inc.	307 259 $	313 832 $	320 422 $
Service d'intégration à la collectivité	100 000 $	102 000 $	104 143 $
TOTAL	**4 406 208 $**	**4 573 630 $**	**4 857 717 $**
MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR LES FEMMES VIOLENTÉES OU EN DIFFICULTÉ			
Assistance aux femmes de Montréal inc.	427 948 $	477 877 $	507 038 $
Association chrétienne des jeunes femmes de Montréal	507 432 $	500 613 $	541 359 $
Auberge Madeleine	500 643 $	532 611 $	578 187 $
Auberge shalom pour femmes	455 811 $	472 703 $	506 929 $
Auberge transition	462 052 $	499 502 $	538 471 $
Foyer pour femmes autochtones de Montréal	465 324 $	513 836 $	547 790 $
Inter-Val 1175 inc.	460 449 $	496 270 $	537 424 $
La dauphinelle	460 496 $	495 009 $	537 397 $
La maison Dalauze Centre d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté avec ou sans enfants	433 588 $	462 975 $	506 724 $
La maison du réconfort	428 079 $	471 084 $	506 895 $
La maison grise de Montréal	418 274 $	455 596 $	496 570 $
La maison Marguerite de Montréal inc.	436 362 $	463 892 $	506 744 $
La rue des femmes de Montréal	529 484 $	547 821 $	588 505 $
Le bouclier d'Athéna – Services familiaux	456 322 $	435 169 $	476 141 $
Le parados inc.	469 363 $	505 525 $	547 617 $
Les maisons de L'ancre inc.	418 274 $	455 596 $	496 570 $
L'escale pour elle (Montréal)	432 015 $	464 548 $	506 758 $
Logifem inc.	509 968 $	547 430 $	588 498 $
Maison d'hébergement d'Anjou	456 045 $	505 997 $	537 629 $
Maison Flora Tristan d'hébergement et de transition pour femmes immigrantes victimes de violence familiale et leurs enfants	465 980 $	513 323 $	548 782 $
Maison L'océane	124 539 $	127 030 $	129 698 $
Maison secours aux femmes de Montréal inc.	431 256 $	467 841 $	506 827 $
Multi-Femmes inc.	460 000 $	500 073 $	537 504 $
Passerelle	103 637 $	105 710 $	107 930 $
Refuge Juan Moreno		22 060 $	15 840 $
Refuge pour les femmes de l'Ouest-de-l'Île	456 824 $	500 708 $	537 516 $
Transit 24	465 575 $	495 187 $	537 400 $
TOTAL	**11 235 740 $**	**12 035 986 $**	**12 974 743 $**

	SUBVENTIONS 2004-2005	SUBVENTIONS 2005-2006	SUBVENTIONS 2006-2007
MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR HOMMES EN DIFFICULTÉ			
Bonsecours inc.	127 769 $	130 324 $	133 060 $
Carrefour familial Hochelaga	175 094 $	178 576 $	182 307 $
La mission Bon accueil	58 482 $	71 552 $	113 530 $
Les œuvres de la maison du Père	106 152 $	133 275 $	215 431 $
Mission Old Brewery	477 741 $	874 968 $	899 125 $
TOTAL	**945 238 $**	**1 388 695 $**	**1 543 453 $**
ORGANISMES DE JUSTICE ALTERNATIVE			
Trajet jeunesse inc.	1 005 254 $	1 025 359 $	1 046 891 $
YMCA du Grand Montréal		271 985 $	277 697 $
TOTAL		**1 297 344 $**	**1 324 588 $**
ORIENTATION ET IDENTITÉ SEXUELLE			
GRIS – Montréal	43 586 $	44 458 $	45 392 $
Le centre communautaire des gais et lesbiennes de Montréal	51 652 $	52 685 $	53 791 $
TOTAL	**95 238 $**	**97 143 $**	**99 183 $**
PERSONNES DÉMUNIES			
Action secours, vie d'espoir	10 140 $	14 009 $	20 000 $
Association entre tes mains	20 149 $	20 552 $	20 984 $
Au coup de pouce Centre-Sud inc.	51 927 $	52 966 $	54 078 $
Bouffe-Action de Rosemont	55 364 $	100 091 $	28 625 $
Carrefour d'alimentation et de partage St-Barnabé inc.	68 349 $	67 750 $	87 816 $
Carrefour d'entraide Lachine inc.	57 852 $	31 752 $	40 000 $
Centre communautaire La patience	35 359 $	36 066 $	40 000 $
Centre d'entraide et de ralliement familial Le C.E.R.F.	44 485 $	45 375 $	46 328 $
Centre d'information communautaire et dépannage CICD inc.	16 129 $	16 452 $	20 000 $
Chambreclerc			76 576 $
Chez Émilie – Maison d'entraide populaire	19 545 $	19 936 $	20 355 $
Comité social Centre-Sud inc.		133 627 $	116 013 $
Compagnons de Montréal	23 088 $	23 550 $	40 000 $
Conseil communautaire Notre-Dame-de-Grâce inc.	136 173 $	68 274 $	91 188 $
Cuisines collectives du Grand Plateau (ancien nom : Regroupement des cuisines collectives du Grand Plateau)	44 485 $	45 375 $	46 328 $
Cuisine collective Hochelaga-Maisonneuve	20 149 $	20 552 $	20 984 $
Cuisines collectives St-Roch	40 429 $	46 238 $	42 104 $
Entraide Léo Théorêt			10 000 $
Fourchettes de l'espoir	30 528 $	56 350 $	10 000 $
GEMO (Groupe d'entraide de Mercier-Ouest)	51 363 $	45 896 $	40 000 $
Jeunesse au soleil incorporée	20 215 $	20 619 $	25 000 $
La cafétéria communautaire multi caf	71 341 $	65 780 $	79 572 $
La corbeille – Bordeaux – Cartierville	69 647 $	49 152 $	53 750 $
La maison de quartier Villeray	55 615 $	43 026 $	38 518 $
La maison d'entraide St-Paul et Émard	20 149 $	62 152 $	57 136 $
La maison du partage d'Youville inc.	30 131 $	30 734 $	40 000 $
Le CARRÉ Comptoir alimentaire de rencontres, de références et d'entraide inc.	35 359 $	36 066 $	36 823 $
Le centre de ressources et d'action communautaire de La Petite Patrie	35 156 $	35 859 $	50 101 $

	SUBVENTIONS 2004-2005	SUBVENTIONS 2005-2006	SUBVENTIONS 2006-2007
PERSONNES DÉMUNIES (SUITE)			
Le chic resto-pop inc.	50 574 $	51 585 $	52 668 $
Le club populaire des consommateurs de la Pointe St-Charles	51 645 $	52 678 $	53 784 $
Le garde-manger pour tous	20 691 $	21 105 $	40 000 $
Le pas de la rue			10 000 $
Le relais populaire inc.	24 336 $	34 823 $	35 000 $
Mission du grand berger			18 000 $
Moisson Montréal inc.	56 070 $	57 191 $	58 392 $
Mon resto Saint-Michel	69 647 $	79 252 $	40 130 $
Rencontres-Cuisines	79 837 $	52 903 $	73 944 $
Réseau d'entraide de Verdun	36 552 $	66 552 $	55 000 $
Resto plateau	20 149 $	20 552 $	30 000 $
Resto vie Pierrefonds	83 081 $	21 552 $	40 000 $
Service de nutrition et d'action communautaire (SNAC)	72 789 $	55 077 $	72 423 $
Service d'éducation et de sécurité alimentaire de Mercier-Est (SESAME)	15 962 $	57 800 $	10 000 $
TOTAL	**1 651 034 $**	**1 759 269 $**	**1 841 620 $**
SANTÉ MENTALE			
« Action-Autonomie » le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal	251 422 $	262 417 $	267 928 $
« L'art-rivé » Centre de jour de Rivière-des-Prairies	153 930 $	144 769 $	147 809 $
« Maison multiethnique Myosotis » inc.	42 268 $	43 113 $	47 462 $
Accès santé mentale cible travail	247 429 $	252 378 $	257 678 $
Action santé de Pointe St-Charles	125 335 $	127 842 $	130 527 $
Ami-Québec Alliance pour les malades mentaux inc.	139 762 $	192 317 $	190 759 $
Antenne communications	20 15[illegible] $	20 557 $	20 989 $
Association bénévole amitié inc.	333 673 $	441 926 $	447 818 $
Association canadienne pour la santé mentale/filiale de Montréal	295 750 $	257 057 $	199 970 $
Association d'agoraphobies anonymes de Verdun	19 763 $	20 158 $	20 581 $
Association de parents pour la santé mentale de Saint-Laurent-Bordeaux-Cartierville	51 817 $	64 380 $	83 542 $
Association IRIS	1 347 162 $	1 380 347 $	1 346 004 $
Association québécoise d'aide aux personnes souffrant d'anorexie nerveuse et de boulimie	30 294 $	30 900 $	41 099 $
Association québécoise des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale inc.	158 860 $	165 437 $	168 911 $
Association québécoise pour les troubles d'apprentissage Section Saint-Léonard			16 000 $
Association québécoise pour les troubles d'apprentissage Section 1 de Montréal			15 000 $
CADRE Centre d'action, de développement et de recherche en employabilité	135 183 $	137 887 $	140 783 $
Carrefour populaire de St-Michel inc.	61 262 $	62 487 $	82 556 $
Centrami	181 408 $	185 036 $	188 922 $
Centre bienvenue inc.	74 615 $	76 107 $	124 652 $
Centre d'activités pour le maintien de l'équilibre émotionnel de Montréal-Nord (CAMÉÉ)	108 016 $	110 176 $	112 490 $
Centre de crise de l'Ouest-de-l'Île	863 250 $	879 115 $	897 576 $
Centre de crise Le transit	1 215 403 $	1 240 982 $	1 271 351 $

	SUBVENTIONS 2004-2005	SUBVENTIONS 2005-2006	SUBVENTIONS 2006-2007
SANTÉ MENTALE (SUITE)			
Centre de jour de St-James	131 932 $	134 571 $	137 397 $
Centre de soir Denise Massé inc.	187 327 $	221 674 $	226 329 $
Centre d'écoute « Le foyer »	41 778 $	42 614 $	
Centre d'écoute et de référence Halte ami	41 778 $	42 614 $	47 202 $
Centre d'écoute et de référence Multi-Écoute	41 778 $	73 214 $	88 144 $
Centre d'écoute Le havre inc.	41 778 $	42 614 $	46 202 $
Centre d'entraide Le pivot - CELP	111 747 $	113 982 $	116 376 $
Centre famille et ressource A.D.D.			15 000 $
Centre l'autre maison inc.	925 479 $	955 172 $	975 231 $
Centre local d'initiatives communautaires du Nord-Est de Montréal	19 250 $	19 635 $	35 230 $
Centre soutien-jeunesse de Saint-Laurent	107 744 $	109 899 $	112 207 $
Compeer Montréal/Entre-Amis - Association bénévole inc.	87 470 $	89 219 $	91 093 $
Conseil de la banlieue Ouest pour les besoins psychiatriques inc.	511 412 $	521 639 $	532 593 $
Corporation maison Lucien-L'Allier - Montréal	69 284 $	86 087 $	109 930 $
Entraide pour vaincre la dépression inc. EVD	38 254 $	39 019 $	45 329 $
Entraide St-Michel	113 669 $	133 560 $	138 565 $
Entreprise sociale en santé mentale	546 095 $	557 016 $	568 713 $
Expression Lasalle centre communautaire en santé mentale	142 914 $	145 772 $	148 833 $
Fondation pour l'art thérapeutique et l'art brut au Québec	12 168 $	12 411 $	12 817 $
Groupe d'entraide Lachine	107 744 $	109 899 $	163 257 $
Gymn-eau Montréal			15 000 $
Impact - Groupe d'aide en santé mentale	143 169 $	153 949 $	168 498 $
Institut Baron De Hirsch et Société d'entraide hebraïque de Montréal	54 257 $	55 342 $	57 057 $
La clé des champs - Réseau d'entraide pour troubles anxieux	51 821 $	91 965 $	97 914 $
La communauté thérapeutique La chrysalide inc.	81 864 $	83 501 $	88 505 $
La maison des amis du Plateau Mont-Royal inc.	142 963 $	145 822 $	148 884 $
La maison M.G.R.	268 216 $	273 580 $	279 325 $
La parentne du nord de Montréal	110 625 $	121 637 $	124 191 $
L'abri en ville	35 375 $	36 083 $	38 800 $
L'alternative - Centre de jour en santé mentale	141 985 $	144 825 $	147 866 $
L'atelier d'artisanat centre-ville inc.	247 429 $	252 378 $	257 678 $
Le centre d'apprentissage parallèle de Montréal CAP	247 429 $	252 378 $	257 678 $
Le centre de la croix blanche de Montréal	334 551 $	341 242 $	348 408 $
Le centre d'écoute et d'intervention Face à face	30 682 $	31 296 $	41 305 $
Le mûrier inc.	133 349 $	136 016 $	138 872 $
L'équipe entreprise	48 327 $	49 294 $	118 682 $
Les amis de la santé mentale (banlieue Ouest)	83 532 $	96 105 $	100 071 $
Les ateliers Quatre saisons inc.	112 492 $	114 742 $	117 152 $
Les déprimés anonymes inc.	92 544 $	94 395 $	97 180 $
Les Habitations Oasis de Pointe St-Charles inc.			8 500 $
L'étincelle de l'amitié inc.	111 734 $	113 969 $	126 034 $
Ma chambre inc.	59 250 $	60 435 $	112 753 $
Maison Le parcours inc.	186 900 $	190 638 $	194 641 $
Maison L'échelon inc.	427 075 $	380 117 $	388 099 $

	SUBVENTIONS 2004-2005	SUBVENTIONS 2005-2006	SUBVENTIONS 2006-2007
SANTÉ MENTALE (SUITE)			
Maison L'éclaircie de Montréal	306 072 $	411 986 $	420 638 $
Maison Les étapes inc.	1 212 761 $	1 466 277 $	1 497 069 $
Maison St-Dominique	133 431 $	199 433 $	219 107 $
Maison St-Jacques inc.	647 903 $	660 861 $	674 739 $
PRISE II (Programme éducatif de revalorisation individuelle, sociale) inc.	547 029 $	557 970 $	569 687 $
Parents et amis du bien-être mental du Sud-Ouest de Montréal	120 643 $	126 456 $	129 112 $
Parrainage civique de la banlieue Ouest de Montréal	166 296 $	174 555 $	204 402 $
Parrainage civique de l'Est de l'Île de Montréal	127 440 $	129 989 $	132 719 $
Perspective communautaire en santé mentale (W.I.)	159 209 $	162 393 $	165 803 $
Pracom inc.	253 560 $	284 131 $	290 098 $
Programme intervention et recherche psycauses inc. (Diogène)	645 236 $	658 140 $	671 961 $
Projet P.A.L. inc.	337 799 $	344 555 $	351 791 $
Projet suivi communautaire	320 748 $	408 385 $	415 982 $
Projets P.A.R.T.	255 429 $	252 378 $	257 678 $
Relax-Action Montréal	317 298 $	323 644 $	330 441 $
Répit «une heure pour moi» inc.	98 100 $	100 062 $	102 163 $
Répit-Ressource de l'Est de Montréal	89 003 $	90 783 $	94 048 $
Services communautaires Cyprès	213 706 $	252 702 $	257 030 $
Société québécoise de la schizophrénie	95 660 $	100 973 $	103 093 $
Suicide - Action Montréal inc.	799 184 $	797 179 $	795 260 $
Suivi communautaire Le Fil	394 478 $	402 368 $	410 818 $
Tel Aide	41 779 $	42 615 $	47 203 $
Tel-Écoute	62 058 $	63 299 $	82 979 $
Tracom inc.	1 197 550 $	1 220 100 $	1 245 723 $
TOTAL	**21 357 783 $**	**21 996 942 $**	**22 773 492 $**
SANTÉ PHYSIQUE			
Amicale des diabétiques de l'hôpital Notre-Dame	19 250 $	19 635 $	20 047 $
Association de la fibromyalgie région Île-de-Montréal	26 471 $	27 000 $	27 567 $
Épilepsie Montréal métropolitain	30 436 $	31 045 $	31 697 $
La société de l'anémie falciforme du Canada	19 374 $	19 761 $	20 176 $
Société canadienne de la sclérose en plaques (section Montréal)	48 790 $	49 766 $	50 811 $
TOTAL	**144 321 $**	**147 207 $**	**150 298 $**
SIDA			
Action séro zéro	400 350 $	407 599 $	317 467 $
C.A.C.T.U.S. Montréal	543 850 $	696 123 $	690 573 $
Centre d'action Sida Montréal	68 798 $	70 174 $	71 648 $
Centre de ressources et d'interventions en santé et sexualité (CRISS)	120 435 $	190 316 $	169 444 $
Centre de services Sida secours du Québec (CSSSQ)	626 420 $	476 467 $	
Fondation d'aide directe - Sida Montréal	58 049 $	59 210 $	60 453 $
Groupe d'action pour la prévention de la transmission du VIH et l'éradication du sida (GAP-VIES)	115 702 $	157 383 $	132 382 $
Groupe d'entraide à l'intention des personnes séropositives et itinérantes	96 305 $	98 207 $	94 222 $
La corporation Félix Hubert d'Hérelle	577 391 $	574 465 $	629 219 $
Les hébergements de l'envol	236 498 $	241 228 $	246 294 $
Maison Amaryllis	296 794 $	221 644 $	

	SUBVENTIONS 2004-2005	SUBVENTIONS 2005-2006	SUBVENTIONS 2006-2007
SIDA (SUITE)			
Maison du parc inc.	266 275 $	271 017 $	276 095 $
Maison plein cœur	147 696 $	149 862 $	152 181 $
Sida bénévoles – Montréal	84 924 $	86 622 $	88 441 $
Sidalys		241 695 $	957 576 $
Stella, l'amie de mamie	138 212 $	153 868 $	133 918 $
TOTAL	**3 777 699 $**	**4 095 880 $**	**4 019 913 $**
TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT			
Autisme et troubles envahissants du développement Montréal	380 309 $	410 895 $	534 524 $
TOTAL	**380 309 $**	**410 895 $**	**534 524 $**
AUTRES RESSOURCES JEUNESSE			
À deux mains inc.	109 942 $	158 791 $	164 227 $
Alliance théâtrale haïtienne (ATHA)	21 424 $	10 711 $	
Association des jeunes de la Petite Bourgogne	54 971 $	56 070 $	57 247 $
C.A.F.É. paradoxe (Centre d'animation, formation, échange)	20 154 $	20 557 $	20 989 $
Carrefour communautaire de Rosemont – L'entre-gens inc.	88 637 $	90 410 $	92 309 $
Carrefour des 6-12 ans de Pierrefonds-Est inc.	27 859 $	28 416 $	29 013 $
Centre communautaire Tyndale St-Georges	34 044 $	34 705 $	35 413 $
Centre de prévention des agressions de Montréal	138 090 $	139 632 $	142 354 $
Centre des jeunes Boyce-Viau	54 971 $	56 070 $	57 247 $
Centre des jeunes L'escale 13-17 de Montréal-Nord inc.	19 250 $	19 635 $	20 047 $
Centre des jeunes Saint-Sulpice	54 971 $	56 070 $	57 247 $
Centre d'initiatives pour le développement communautaire – L'unité	19 250 $	19 635 $	20 047 $
Centre d'union multiculturelle et artistique des jeunes de Montréal (CUMAJ)	26 118 $	26 640 $	27 199 $
Club garçons et filles de LaSalle	54 971 $	56 070 $	57 247 $
Club intergénération La Petite Patrie	38 212 $	38 976 $	39 794 $
Comité de vie de quartier Duff-Court (COVIQ)	25 571 $	26 082 $	26 630 $
Coup de pouce jeunesse de Montréal-Nord inc.	114 971 $	56 070 $	57 247 $
Dîners-rencontres St-Louis-de-Gonzague	307 752 $	313 693 $	254 174 $
D-Trois-Pierres	21 988 $	22 428 $	22 899 $
Entraide bénévole Kouzin Kouzin de Montréal métropolitain	20 094 $	20 496 $	20 926 $
GCC la violence	63 083 $	64 345 $	65 696 $
Grands frères et grandes sœurs du Grand Montréal	19 913 $	20 311 $	20 738 $
Institut Pacifique (ancien nom : Centre international de résolution de conflits et de médiation (CIRCM))	203 395 $	207 463 $	211 820 $
La maison du quartier « le chez nous »			15 000 $
La piaule – Local des jeunes	41 738 $	42 624 $	43 519 $
Le bon Dieu dans la rue – Organisation pour jeunes adultes	37 134 $	37 877 $	38 672 $
Le bureau de consultation-jeunesse inc.	235 998 $	209 825 $	153 620 $
Le centre Le beau voyage inc.	186 577 $	190 309 $	194 305 $
Le projet Harmonie	55 101 $	56 203 $	57 383 $
Le relais des jeunes familles (ancien nom : Hébergement 9335 inc.)	37 611 $	38 363 $	39 169 $
Les associés bénévoles qualifiés au service des jeunes ABSJ inc.	65 536 $	66 847 $	68 251 $
Les grands frères et les grandes sœurs de l'Ouest-de-l'Île	19 852 $	20 249 $	20 674 $
L'organisation des jeunes de Parc-Extension inc.	27 486 $	28 036 $	28 625 $
L'unité d'intervention mobile L'anonyme inc.	206 267 $	203 722 $	169 107 $

	SUBVENTIONS 2004-2005	SUBVENTIONS 2005-2006	SUBVENTIONS 2006-2007
AUTRES RESSOURCES JEUNESSE (SUITE)			
Maisons Adrianna	54 971 $	56 070 $	71 491 $
Plein milieu	279 437 $	329 850 $	265 968 $
Projet 10	44 239 $	45 124 $	46 072 $
Projet 80 inc.	141 317 $	144 143 $	147 170 $
Projet ado communautaire en travail de rue	163 234 $	166 410 $	131 158 $
Projet d'intervention auprès des mineurs prostitués PIAMP	142 927 $	145 786 $	148 848 $
Regroupement jeunesse en marche du Québec	24 336 $	24 823 $	25 344 $
REVDEC	20 036 $	20 417 $	20 825 $
Rue action prévention jeunesse	18 617 $	19 350 $	30 473 $
Société de recherche en orientation humaine inc.	25 742 $	26 257 $	26 809 $
Spectre de rue inc.	367 635 $	408 946 $	295 921 $
Toujours ensemble inc.	54 972 $	56 071 $	57 249 $
Travail de rue/ Action communautaire	171 156 $	171 589 $	129 219 $
YMCA du Grand Montréal (succ. centre-ville)**	485 027 $	222 744 $	227 422 $
TOTAL	**4 452 744 $**	**4 274 911 $**	**3 952 804 $**
AUTRES RESSOURCES POUR FEMMES			
« La chrysalide » Centre d'accompagnement aux familles monoparentales	56 032 $	57 133 $	57 312 $
Centre de formation pour femmes (CFF)	7 895 $	8 053 $	
Centre de santé des femmes de Montréal inc.	408 867 $	483 771 $	493 929 $
Groupe d'intervention en violence conjugale chez les lesbiennes (GIVCL)	101 188 $	114 635 $	130 617 $
Halte La ressource inc.	7 318 $	7 464 $	7 621 $
Réseau habitation femmes de Montréal	34 597 $	47 789 $	66 661 $
TOTAL	**615 897 $**	**718 845 $**	**756 140 $**
AUTRES RESSOURCES POUR HOMMES			
Accueil Bonneau inc.	74 511 $	110 171 $	112 484 $
Centre de ressources et d'intervention pour hommes abusés sexuellement dans leur enfance (CRIPHASE)	37 518 $	38 268 $	54 072 $
Groupe amorce	43 977 $	44 857 $	60 799 $
L'entraide pour hommes de Montréal	77 491 $	79 041 $	80 701 $
Option : Une alternative à la violence conjugale	225 938 $	282 123 $	288 048 $
Pro-Gam inc.	225 938 $	312 123 $	288 048 $
S.A.C. Service d'aide aux conjoints	217 873 $	273 896 $	279 647 $
TOTAL	**903 246 $**	**1 140 479 $**	**1 163 799 $**
NON DÉTERMINÉE			
Action pour la solidarité, l'équité, l'environnement et le développement (ASEED)		15 000 $	5 000 $
Action solidarité Grand Plateau	11 116 $	11 116 $	48 451 $
Alerte Centre-Sud	13 339 $	13 339 $	13 767 $
Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux au Québec	62 801 $	110 330 $	105 545 $
Amitié soleil inc.	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Association d'entraide Le chaînon inc.	6 925 $	14 583 $	35 736 $
Association dysphasie +		21 000 $	21 442 $
Association pour le rétablissement des accidentés vasculaires-cérébraux inc.		1 808 $	
Association sportive et communautaire du Centre-Sud inc.			26 050 $
Ateliers d'éducation populaire du Plateau	1 000 $	1 000 $	1 000 $

	SUBVENTIONS 2004-2005	SUBVENTIONS 2005-2006	SUBVENTIONS 2006-2007
NON DÉTERMINÉE (SUITE)			
Bonjour aujourd'hui universel inc.			44 168 $
CARI St-Laurent	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Carrefour des pitchous	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Centre communautaire Dawson	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Centre d'amitié autochtone de Montréal inc.	66 912 $	66 513 $	44 629 $
Centre de consultation catholique de Montréal inc.	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Centre de distribution d'aides techniques « Matériel et Équipement » pour personnes pathologiquement obèses du Québec inc.	52 480 $	53 530 $	54 655 $
Centre de promotion communautaire Le phare inc.	28 419 $	21 900 $	14 040 $
Centre d'écoute Le foyer			10 654 $
Centre d'intégration multi-services de l'Ouest-de-l'île (CIMOI)	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Centre haïtien d'action familiale	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Chambreclerc		18 750 $	
Chambrenfleur inc.		8 334 $	20 420 $
Chambreville Montréal		10 417 $	25 524 $
CLAM (Carrefour de liaison et d'aide multi-ethnique)	17 500 $	17 500 $	
Coalition de la Petite-Bourgogne/Quartier en santé	41 017 $	48 239 $	48 628 $
Collège communautaire de Montréal		159 043 $	
Comité logement de la Petite Patrie inc.	14 451 $	14 451 $	14 767 $
Comité des organismes sociaux de Saint-Laurent			24 012 $
Concert'Action Lachine			23 772 $
Concertation jeunesse Hochelaga-Maisonneuve	184 585 $	184 585 $	184 585 $
Concertation Ville-Emard et Côte St-Paul	20 009 $	20 009 $	19 767 $
Conseil communautaire de Côte-des-Neiges et Snowdon	11 116 $	11 116 $	11 767 $
Conseil local des intervenants communautaires de Bordeaux-Cartierville (CLIC)	11 116 $	11 116 $	11 767 $
Conseil pour la protection des malades (CPM)		81 466 $	244 400 $
Conseil pour le développement local et communautaire d'Hochelaga-Maisonneuve	11 116 $	11 116 $	10 767 $
Conseil québécois sur le tabac et la santé			72 800 $
Conseil régional de l'environnement de Montréal	85 000 $		44 629 $
Corporation de développement communautaire de Rivière-des-Prairies	15 007 $	15 007 $	15 267 $
Corporation de développement communautaire de Rosemont inc.	11 116 $	11 116 $	62 245 $
Corporation de développement de l'île de Montréal			80 000 $
Corporation du Centre Jean-Claude-Malépart		28 000 $	
Dispensaire diététique de Montréal	10 000 $	55 000 $	40 000 $
Entre parents de Montréal-Nord inc.	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Escale famille Le triolet	1 000 $	1 000 $	1 000 $
FADOQ-région île de Montréal	36 000 $	105 000 $	95 000 $
Famijeunes	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Familles en action	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Fondation québécoise du cancer	166 136 $	592 017 $	516 367 $
Halte-répit Hochelaga-Maisonneuve	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Jouthèque de Villeray	1 000 $	1 000 $	1 000 $
La CDC de la Pointe – région Est de Montréal	39 386 $	24 718 $	33 548 $
La maison à petits pas	1 000 $	1 000 $	1 000 $
La maison des parents de Bordeaux-Cartierville	1 000 $	1 000 $	1 000 $

	SUBVENTIONS 2004-2005	SUBVENTIONS 2005-2006	SUBVENTIONS 2006-2007
NON DÉTERMINÉE (SUITE)			
La relance-jeunes et familles (RJF) inc.	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Le carrefour des organismes communautaires de LaSalle		10 100 $	
Le carrefour des petits soleils inc.	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Le carrousel du ptit monde d'Anjou	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Le centre option-prévention T.V.D.S.	60 000 $		
Le groupe d'entraide maternelle de La Petite Patrie (G.E.M.)	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Le temps d'une pause – service de répit			70 000 $
Les habitations d'Aragon-Jogues		7 500 $	18 379 $
Les impatients		50 000 $	50 000 $
Les tournées communautaires Virage		1 500 $	
L'hirondelle – Services d'accueil et d'intégration des immigrants	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Maison de la famille de Saint-Léonard	28 911 $	23 600 $	1 200 $
Maison de la famille Pierre Bienvenue Noailles	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Maison des familles de LaSalle	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Maison des familles de Verdun inc.	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Mercier-Ouest Quartier en santé	13 339 $	13 339 $	27 767 $
Orientation praxis inc.	226 000 $	160 000 $	206 182 $
Parc-Extension – Quartier en santé	29 745 $	50 951 $	14 767 $
Projet communautaire de Pierrefonds		15 800 $	35 293 $
PROMIS (Promotion – Intégration – Société nouvelle)	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Pro-vert Sud-Ouest		28 000 $	
R.O.C.H.A. (Regroupement des organismes communautaires et humanitaires d'Anjou)	24 487 $	12 100 $	2 400 $
Regroupement maison Jean Lapointe et pavillons du nouveau point de vue	250 000 $	250 000 $	250 000 $
Relais-femmes de Montréal	145 304 $	82 254 $	86 930 $
Réseau « Femmes africaines, horizon 2015 (FAH 2015) »	15 000 $	15 000 $	
Réseau québécois d'action pour la santé des femmes	83 370 $	98 891 $	98 900 $
Résidence de l'Académie		16 667 $	40 841 $
Société canadienne du cancer	165 910 $	94 404 $	
Société Parkinson du Québec	75 000 $	75 000 $	
Solidarité Ahuntsic	13 339 $	13 339 $	13 767 $
Solidarité Mercier-Est	16 674 $	16 674 $	70 873 $
Solidarité Saint-Henri	17 786 $	17 786 $	17 767 $
Solidarités Villeray	11 116 $	11 116 $	11 767 $
Transport 2000 Québec	5 000 $	5 000 $	
Un itinéraire pour tous			65 000 $
Un toit pour toi inc.		8 334 $	20 420 $
Une place pour rester		8 334 $	20 420 $
Vivre St-Michel en santé	53 727 $	81 727 $	91 222 $
TOTAL	**2 256 415 $**	**2 948 535 $**	**3 263 064 $**

	SUBVENTIONS 2004-2005	SUBVENTIONS 2005-2006	SUBVENTIONS 2006-2007
RECLASSÉ			
Association des jeunes chrétiens de l'Université McGill	50 422 $	54 343 $	57 215 $
Boscoville 2000	2 500 000 $	1 875 000 $	2 130 000 $
Conseil de direction de l'Armée du salut du Canada	846 158 $	681 320 $	705 206 $
L'Institut de recherche du Centre universitaire de santé de McGill	2 146 969 $	2 601 089 $	993 175 $
Médecins du monde	100 000 $	100 000 $	100 000 $
Table de concertation des aîné-e-s de l'île de Montréal	50 000 $	50 000 $	20 000 $
Table de concertation du Faubourg Saint-Laurent			11 767 $
Table de concertation en violence conjugale de Montréal	106 696 $	88 148 $	78 362 $
Vélo-Québec	20 000 $	10 000 $	30 000 $
TOTAL	**5 543 549 $**	**5 459 900 $**	**4 125 725 $**

	SUBVENTIONS 2004-2005	SUBVENTIONS 2005-2006	SUBVENTIONS 2006-2007
GRAND TOTAL	**77 850 066 $**	**83 102 205 $**	**85 735 650 $**

** Organismes subventionnés dans plus d'une catégorie.

Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal
Québec